Rapport ministériel sur le rendement

Agence de la santé publique du Canada

2014-2015

L'honorable Jane Philpott, C.P., députée
Ministre de la Santé

PROMOUVOIR ET PROTÉGER LA SANTÉ DES CANADIENS GRÂCE AU LEADERSHIP, AUX PARTENARIATS, À L'INNOVATION ET AUX INTERVENTIONS DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ PUBLIQUE.
— Agence de la santé publique du Canada

Also available in English under the title:
Public Health Agency of Canada : 2014–15 Departmental Performance Report

Ce document est disponible sur le site Web suivant : www.Canada.ca

On peut obtenir, sur demande, la présente publication en formats de substitution.

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de l'Agence de la santé publique du Canada, 2015.

Date de publication : décembre 2015

La présente publication peut être reproduite sans autorisation à des fins personnelles ou internes seulement, dans la mesure où la source en est indiquée en entier. Toutefois, la reproduction multiple de cette publication en tout ou en partie à des fins de redistribution nécessite l'obtention au préalable d'une autorisation du ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux Canada, Ottawa (Ontario) K1A 0S5 ou copyright.droitdauteur@pwgsc.gc.ca

Pub. : 150080
Cat. : HP2-22F-PDF
ISSN : 2368-4356

Table des matières

MESSAGE DE LA MINISTRE 1

SECTION I : VUE D'ENSEMBLE DES DÉPENSES DE L'ORGANISATION 3

PROFIL DE L'ORGANISATION 3
CONTEXTE ORGANISATIONNEL 4
DÉPENSES RÉELLES 15
HARMONISATION DES DÉPENSES AVEC LE CADRE PANGOUVERNEMENTAL 16
TENDANCES RELATIVES AUX DÉPENSES DU MINISTÈRE 17
DÉPENSES PAR CRÉDITS VOTÉS 18

SECTION II : ANALYSE DES PROGRAMMES PAR RÉSULTAT STRATÉGIQUE 19

RÉSULTAT STRATÉGIQUE : *PROTÉGER LES CANADIENS ET LES AIDER À AMÉLIORER LEUR SANTÉ* 19
PROGRAMME 1.1 : *INFRASTRUCTURE DE LA SANTÉ PUBLIQUE* 19
SOUS-PROGRAMME 1.1.1 : *RENFORCEMENT DES CAPACITÉS EN SANTÉ PUBLIQUE* 21
SOUS-PROGRAMME 1.1.2 : *INFORMATION ET RÉSEAUX DE SANTÉ PUBLIQUE* 23
SOUS-PROGRAMME 1.1.3 : *SYSTÈMES DE LABORATOIRES DE SANTÉ PUBLIQUE* 25
PROGRAMME 1.2 : *PROMOTION DE LA SANTÉ ET PRÉVENTION DES MALADIES* 28
SOUS-PROGRAMME 1.2.1 : *PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES MALADIES INFECTIEUSES* 32
SOUS-SOUS-PROGRAMME 1.2.1.1 : *IMMUNISATION* 34
SOUS-SOUS-PROGRAMME 1.2.1.2 : MALADIES INFECTIEUSES ET TRANSMISSIBLES 36
SOUS-SOUS-PROGRAMME 1.2.1.3 : *MALADIES INFECTIEUSES D'ORIGINE ENVIRONNEMENTALE, ALIMENTAIRE OU ZOONOTIQUE* 39
SOUS-PROGRAMME 1.2.2 : *CONDITIONS FAVORISANT UNE VIE SAINE* 41
SOUS-SOUS-PROGRAMME 1.2.2.1 : *DÉVELOPPEMENT SAIN DURANT L'ENFANCE* 44
SOUS-SOUS-PROGRAMME 1.2.2.2 : *COMMUNAUTÉS EN SANTÉ* 47
SOUS-PROGRAMME 1.2.3 : *PRÉVENTION DES MALADIES CHRONIQUES (NON TRANSMISSIBLES) ET DES BLESSURES* 50
PROGRAMME 1.3 : *SÉCURITÉ EN MATIÈRE DE SANTÉ* 52
SOUS-PROGRAMME 1.3.1 : *MESURES ET INTERVENTIONS D'URGENCE* 54
SOUS-PROGRAMME 1.3.2 : *SÉCURITÉ DE LA SANTÉ TRANSFRONTALIÈRE* 56
SOUS-PROGRAMME 1.3.3 : *BIOSÉCURITÉ* 58
SERVICES INTERNES 61

SECTION III : RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES 63

FAITS SAILLANTS DES ÉTATS FINANCIERS 63
ÉTATS FINANCIERS 65
TABLEAUX DE RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES 66
DÉPENSES FISCALES ET ÉVALUATIONS 66

SECTION IV : COORDONNÉES DE L'ORGANISATION 67

ANNEXE : DÉFINITIONS 69

NOTES DE FIN DE DOCUMENT 73

Message de la ministre

C'est un immense honneur pour moi d'avoir été nommée ministre fédérale de la Santé et de servir les Canadiens à ce titre.

Au cours des semaines et des mois à venir, le gouvernement poursuivra la mise en œuvre d'un ambitieux programme visant à assurer que notre système de soins de santé est prêt à répondre aux menaces émergentes et à s'adapter aux nouveaux défis afin d'améliorer les résultats en matière de santé publique pour tous les Canadiens et les Canadiennes.

L'Agence de la santé publique du Canada joue un rôle de premier plan quant à la réalisation d'activités de recherche et de surveillance et d'essais qui visent à détecter et à répondre aux menaces liées aux maladies et à contrôler ces dernières tant à l'échelle nationale qu'internationale. Je me réjouis à la perspective de travailler avec l'Agence pour accroître les taux de vaccination afin de réduire l'incidence des maladies évitables et accroître la sensibilisation sur la prévention des commotions cérébrales afin de réduire l'incidence de traumatismes cérébraux graves. J'appuierai également l'Agence dans ses efforts de promotion d'initiatives liées aux modes de vie sains pour tous les Canadiens, particulièrement les programmes qui profitent aux jeunes à risque et aident les aînés à demeurer en santé.

Le *Rapport ministériel sur le rendement de 2014-2015* donne un aperçu des efforts de la dernière année de l'Agence pour promouvoir et protéger la santé des Canadiens.

À titre de ministre de la Santé, j'irai de l'avant dans la réalisation des priorités clés de mon mandat au cours de la prochaine année, en créant une culture de collaboration et de prise de décisions fondée sur des données probantes qui renforcera les soins de santé, améliorera la santé publique et se traduira par de meilleurs résultats pour tous les Canadiens en matière de santé.

L'honorable D^re^ Jane Philpott, C.P., députée
Ministre de la Santé

Section I : Vue d'ensemble des dépenses de l'organisation

Profil de l'organisation

Ministre de tutelle : L'honorable Jane Philpott, C.P., députée

Première dirigeante : Krista Outhwaite

Portefeuille ministériel : Santé Canada

Instruments habilitants : *Lois sur l'Agence de la santé publique du Canada*,[i] *Loi sur le ministère de la Santé*,[ii] *Loi sur la gestion des urgences*,[iii] *Loi sur la mise en quarantaine*,[iv] *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines*,[v] *Loi sur la santé des animaux*,[vi] *Règlement sanitaire international*,[vii] et *Loi sur le cadre fédéral relatif à la maladie de Lyme*.[viii]

Année d'incorporation ou de création: 2004

Autre : En juin 2012, les administrateurs généraux de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada ont signé une entente de partenariat de services partagés. En vertu de cette entente, chaque organisation conserve la responsabilité d'un ensemble différent de services internes et de fonctions ministérielles. Ceux-ci comprennent les ressources humaines, les biens immobiliers, la gestion de l'information ou la technologie de l'information, la sécurité, les services financiers internes, les communications, la gestion des urgences, les affaires internationales, les services d'audit interne et les services d'évaluation.

Contexte organisationnel

Raison d'être

La santé publique nécessite les efforts organisés de la société pour que les gens demeurent en santé et pour prévenir les blessures, les maladies et les décès prématurés. L'Agence de la santé publique Canada[ix] (l'Agence) a mis en place des programmes, des services et des politiques qui protègent et favorisent la santé de tous les Canadiens. Au Canada, la santé publique est une responsabilité que se partagent les trois ordres de gouvernement, en collaboration avec le secteur privé, les organisations non gouvernementales, les professionnels de la santé et le public.

L'Agence a été créée en septembre 2004 à l'intérieur du portefeuille fédéral de la Santé[x] pour réaliser l'engagement du gouvernement du Canada d'accorder plus d'importance à la santé publique afin de protéger et d'améliorer la santé et la sécurité de tous les Canadiens et de contribuer au renforcement des capacités en santé publique dans l'ensemble du Canada.

Responsabilités

L'Agence assume les responsabilités suivantes :

- contribuer à la prévention des maladies et des blessures et à la promotion de la santé;
- améliorer les données de surveillance et approfondir les connaissances sur les maladies et les blessures au Canada;
- apporter la contribution du gouvernement fédéral en matière de leadership et de responsabilité dans la gestion des événements de santé publique nationaux;
- renforcer la collaboration intergouvernementale dans le domaine de la santé publique et faciliter l'adoption d'approches nationales en matière d'élaboration de plans et de politiques en santé publique;
- servir de point central dans l'échange de l'expertise du Canada en santé publique avec ses partenaires internationaux, et tirer profit des connaissances et des approches mondiales afin d'informer et de soutenir les priorités et les programmes de santé publique au Canada – par exemple, en participant à des groupes de travail internationaux afin de mettre en œuvre de nouveaux outils de santé publique visant à atténuer les menaces émergentes en matière de santé publique, à améliorer la protection face à ces menaces et à mieux y répondre.

Résultats stratégiques et architecture d'alignement des programmes (AAP)

Résultat stratégique : Protéger les Canadiens et les aider à améliorer leur santé

1.1 Programme : Infrastructure de la santé publique

1.1.1 Sous-programme : Renforcement des capacités en santé publique

1.1.2 Sous-programme : Information et réseaux de santé publique

1.1.3 Sous-programme : Systèmes de laboratoires de santé publique

1.2 Programme : Promotion de la santé et prévention des maladies

1.2.1 Sous-programme : Prévention et du contrôle des maladies infectieuses

1.2.1.1 Sous-sous-programme : Immunisation

1.2.1.2 Sous-sous-programme : Maladies infectieuses et transmissibles

1.2.1.3 Sous-sous-programme : Maladies infectieuses d'origine environnementale, alimentaire et zoonotique

1.2.2 Sous-programme : Conditions favorisant une vie saine

1.2.2.1 Sous-sous-programme : Développement sain durant l'enfance

1.2.2.2 Sous-sous-programme : Communautés en santé

1.2.3 Sous-programme : Prévention des maladies chroniques (non transmissibles) et des blessures

1.3 Programme : Sécurité en matière de santé

1.3.1 Sous-programme : Préparation et intervention en cas d'urgence

1.3.2 Sous-programme : Sécurité de la santé transfrontalière

1.3.3 Sous-programme : Biosécurité

Services internes

Priorités organisationnelles

Priorités organisationnelles

Priorité	Type[1]	Résultats stratégiques [et/ou] programmes
1. Renforcement des capacités en santé publique et du leadership scientifique	Engagement antérieur	1.1, 1.2, 1.3

Sommaire des progrès

Pourquoi s'agit-il d'une priorité?

L'Agence exerce un leadership national en vue de renforcer la santé publique et approfondir les connaissances scientifiques afin de soutenir un processus décisionnel efficace, les pratiques et les interventions en matière de santé publique et un système de santé publique intégré et fondé sur des données probantes.

Quels progrès ont été accomplis en ce qui concerne cette priorité?

- L'Agence a exercé son leadership et a fourni un encadrement en renforçant les mécanismes officiels avec ses partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux (FPT) afin de créer une approche plus unifiée relativement à certaines initiatives de santé publique, notamment :
  - En obtenant l'assentiment, de la part de 12 autorités fédérales, provinciales et territoriales, de signer l'Entente multilatérale sur l'échange des renseignements (EMER), laquelle permettra l'échange de renseignements sur les maladies infectieuses et les événements urgents en santé publique au sein des administrations FPT;
  - En établissant un protocole d'entente entre les laboratoires fédéraux, provinciaux et territoriaux membres du réseau PulseNet[xi], afin de normaliser la mise en œuvre de technologies génomiques et l'échange de renseignements;
  - En élaborant un protocole sur la sûreté de l'approvisionnement en vaccins afin de favoriser la coopération entre les différentes autorités en immunisation fédérales, provinciales et territoriales.
- L'Agence a amélioré la capacité, les technologies et les processus des laboratoires afin de mieux éclairer la recherche scientifique, la prise de décisions et les interventions, notamment :
  - En appliquant le séquençage génomique à des événements liés à la santé publique et en élaborant des outils de données biologiques pour améliorer l'efficience de l'analyse de données;
  - En élargissant les systèmes de surveillance et en établissant des partenariats entre les programmes de surveillance, comme FoodNet Canada[xii] et le Programme intégré canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens[xiii] (PICRA), afin d'accroître la portée des activités canadiennes de surveillance des pathogènes d'origine alimentaire, de la résistance aux antimicrobiens et de l'utilisation d'antimicrobiens, afin de mieux éclairer la recherche, la prise de décisions et les interventions.
- L'Agence a entrepris des recherches et des analyses en laboratoire portant sur les menaces de maladies infectieuses nouvelles et existantes, en plus de travailler à l'élaboration et à l'amélioration de protocoles et des méthodes d'essai et la mise sur pied de programmes de vérification de la

[1] Les différents types de priorités sont les suivants : **priorité déjà établie** – priorité établie au cours du premier ou du deuxième exercice précédant l'exercice visé dans le rapport; **priorité permanente** – priorité établie au moins trois exercices avant l'exercice visé dans le rapport; **priorité nouvelle** – priorité établie au cours de l'exercice visé par le RPP ou le RMR.

compétence afin de soutenir la santé publique dans l'ensemble du Canada, en ce qui concerne : le virus Ebola, la résistance aux antimicrobiens (RAM),[xiv] la fièvre Chikungunya, l'influenza, la Salmonella, le virus *E.coli*, la maladie de Lyme et autres.

- L'Agence a publié un nouveau modèle pour la revue Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada : Recherche, politiques et pratiques[xv] afin de donner aux professionnels de la santé publique un meilleur accès aux renseignements et aux pratiques exemplaires portant sur les maladies chroniques, le tabagisme, l'activité physique, la santé et le mieux-être des Autochtones, la santé des personnes âgées, la santé mentale, la prévention de la violence, et la santé et les blessures infantiles et maternelles.

Priorité	Type	Résultats stratégiques [et/ou] programmes
2. Leadership en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies	Engagement antérieur	1.1, 1.2

Sommaire des progrès

Pourquoi s'agit-il d'une priorité?

L'Agence exerce un leadership et prend des mesures pour alléger le fardeau de la maladie associé aux facteurs de risque communs (p. ex., le tabagisme, l'obésité), aux maladies chroniques multiples et au vieillissement de la population, ainsi qu'aux conditions sociales, économiques et environnementales qui influent sur l'état de santé des Canadiens et qui peuvent faire augmenter la probabilité de maladie. En offrant une base de données probantes plus solide pour aborder les importantes questions de santé et leurs déterminants, l'Agence a pour objectif d'améliorer la santé et le bien-être de la population et de réduire les inégalités sur le plan de la santé.

Quels progrès ont été accomplis en ce qui concerne cette priorité?

L'Agence a soutenu divers programmes et initiatives liés à la promotion de la santé et à la prévention des maladies chroniques et transmissibles qui ont aidé à alléger les facteurs mentaux, psychosociaux, comportementaux et physiques qui influent sur la santé des Canadiens, en particulier les personnes des populations vulnérables et les plus à risque.

- L'Agence a amélioré la sensibilisation du public et soutenu la détection, la réponse et l'intervention des parties intéressées, grâce à des campagnes de sensibilisation ciblées et à la diffusion de données de surveillance, scientifiques et techniques sur des problèmes de santé liés aux maladies infectieuses[xvi] comme : la maladie à virus Ebola, le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV), la maladie de Lyme, la fièvre Chikungunya, la Salmonella, le virus *E.coli*, la résistance aux antimicrobiens et la tuberculose.
- L'importance accordée à la santé publique dans le Nord a permis un accroissement de la capacité grâce au leadership de l'Agence et à la collaboration avec les partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux, notamment par des initiatives comme des campagnes de sensibilisation, de la surveillance améliorée et des activités visant à prévenir et à contrôler des maladies comme la tuberculose.
- L'Agence, grâce à son approche de partenariats multisectoriels visant à favoriser un mode de vie sain et à prévenir les maladies chroniques, a collaboré avec les secteurs privé, public et bénévole dans le but de mettre en place des partenariats novateurs pour accroître l'activité physique chez les enfants.
- Afin de soutenir des communautés sécuritaires et en santé, l'Agence a lancé le site « Arrêtons la violence familiale »,[xvii] qui offre une source de renseignements à guichet unique à l'intention des professionnels et de la population pour les aider à prévenir la violence et à intervenir à cet égard, notamment en ce qui a trait à la violence conjugale, à la violence envers les enfants et aux mauvais traitements infligés aux personnes âgées.

- **Les enfants bénéficient d'un meilleur départ dans la vie grâce à des initiatives permanentes de l'Agence comme le Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE),[xviii] le Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP)[xix] et le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques (PAPACUN)[xx] qui offrent, en collaboration avec des organismes communautaires subventionnés, des programmes d'intervention précoce et de prévention culturellement appropriés afin de favoriser la santé et le mieux-être des femmes enceintes vulnérables, des enfants (0 à 6 ans) et de leurs familles.**

L'Agence a renforcé la surveillance en santé publique afin de soutenir une prise de décisions efficace, notamment en ce qui a trait aux initiatives suivantes :

- **En collaboration avec les Organismes caritatifs neurologiques du Canada, l'Agence a publié Établir les connexions : Mieux comprendre les affections neurologiques au Canada,[xxi] la première étude nationale de la santé des populations relative aux maladies neurologiques.**
- **En collaboration avec Santé Canada (SC) et la Société canadienne de pédiatrie, l'Agence a achevé l'élaboration de sa plateforme en ligne de surveillance des blessures (Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes ou SCHIRPT), afin de déceler et de surveiller les dangers émergents en temps réel (comme les blessures par ingestion et l'empoisonnement lié à l'absorption de sachets de détergent par les enfants).**

Priorité	Type	Résultats stratégiques [et/ou] programmes
3. Accroissement de la sécurité de la santé publique	Engagement antécédent	1.1, 1.2, 1.3

Sommaire des progrès

Pourquoi s'agit-il d'une priorité?

Les organismes de santé publique de tous les ordres de gouvernement doivent continuer à collaborer à la protection de la santé et de la sécurité des Canadiens dans un contexte de mondialisation, de changements climatiques et de découvertes scientifiques. L'Agence joue un rôle important en matière de protection de la santé publique, en assurant la préparation et l'intervention en cas d'urgence, la sécurité de la santé à la frontière et la biosécurité (p. ex., réglementation des agents pathogènes et des toxines).

Quels progrès ont été accomplis en ce qui concerne cette priorité?

L'Agence a collaboré avec tous les ordres de gouvernement au Canada, de même qu'avec ses partenaires nationaux et internationaux, afin de lutter contre l'éclosion de maladie à virus Ebola[xxii] en Afrique de l'Ouest, notamment :

- En lançant la campagne « Joignez-vous à la lutte contre le virus Ebola », afin d'encourager le recrutement de travailleurs canadiens de la santé et soutenir les interventions de première ligne en Afrique de l'Ouest. Elle a aussi fourni de l'équipement de protection personnelle à l'Organisation mondiale de la santé (OMS), en plus de laboratoires mobiles et du personnel à la région, afin de faciliter les tests de diagnostic;
- En fournissant des directives aux provinces et aux territoires relativement à l'état de préparation national face au virus Ebola, en mettant sur pied des équipes d'intervention rapide[xxiii] afin de les aider advenant la confirmation d'un premier cas de maladie à virus Ebola au Canada et en fournissant un soutien clé en matière d'essais en laboratoire;
- En lançant et en menant un processus important de détection du virus Ebola aux frontières canadiennes;
- En soutenant l'élaboration de contre-mesures médicales visant l'Ebola, lesquelles se sont révélées très prometteuses lors d'essais cliniques.

Pour appuyer la sécurité de la santé, l'Agence a terminé son élaboration du nouveau *Règlement sur les agents pathogènes humains et les toxines*,[xxiv] pris par décret en conseil en février 2005, et qui entrera en vigueur en décembre 2015, en plus de renforcer ses partenariats avec la communauté de l'application des lois et du renseignement sur la question de la biosécurité.

Priorité	Type	Résultats stratégiques [et/ou] programmes
4. Excellence et innovation en gestion	Engagement antérieur	Services internes

Sommaire des progrès

Pourquoi est-ce une priorité?

Une gestion efficace, l'engagement, la collaboration, le travail d'équipe et le perfectionnement professionnel sont tous des éléments essentiels d'une organisation très efficace qui atteint ses résultats. C'est pourquoi l'Agence s'engage dans la poursuite rigoureuse de l'excellence, de l'innovation et de l'amélioration continue en ce qui concerne l'élaboration et l'exécution de programmes et de services de santé publique.

Quels progrès ont été accomplis en ce qui concerne cette priorité?

Par l'entremise de l'Accord de partenariat de services partagés, l'Agence travaille en collaboration avec Santé Canada pour rationaliser et améliorer ses processus et ses activités en :

- Harmonisant ses politiques, comme celles qui touchent la sécurité et la continuité des activités;
- Rationalisant ses ressources humaines et ses processus relatifs aux services de soutien organisationnel grâce à l'examen continu de l'ensemble de politiques communes en matière de ressources humaines;
- Développant un modèle amélioré de soutien de la TI pour le portefeuille de la santé et les activités régionales d'urgence;
- Élaborant une stratégie de gestion des talents afin de soutenir la gestion stratégique des possibilités de développement professionnel pour les employés.

À l'appui de ces mesures novatrices de réalisation des programmes et de ces pratiques améliorées de gestion, l'Agence réforme ses processus de subventions et contributions en développant un modèle à guichet unique afin de réduire les coûts et minimiser le fardeau administratif des bénéficiaires.

Dans le cadre du Plan d'action du Canada pour un gouvernement ouvert,[xxv] l'Agence a commencé à mettre en œuvre son propre plan d'action sur les données ouvertes relatives aux fonds de données de surveillance afin d'améliorer la disponibilité et l'accès à l'information critique sur la santé pour la population canadienne.

Analyse des risques

Principaux risques

Risque	Stratégie d'atténuation du risque	Lien à l'AAP
1) Pandémie, incluant mais sans se limiter à la grippe Il existe un risque que l'Agence n'arrive pas à surveiller et à déceler une flambée de maladie infectieuse et de coordonner une intervention, ou que des contre-mesures médicales efficaces ne soient pas disponibles. Conditions externes : • Mondialisation (commerce, voyages, etc.) • Changement climatique • Part limitée du marché des vaccins • Peu d'influence sur la recherche et l'innovation au niveau mondial Conditions internes : • Accès en temps opportun à l'information scientifique • Capacité d'organiser les approches et les technologies nationales afin d'intervenir en cas de flambées infectieuses	En plus des efforts globaux d'intervention dans les cas d'éclosion du virus Ebola, des exemples particuliers des mesures prises par l'Agence pour atténuer un tel risque comprennent : • Le développement, en collaboration avec les provinces et les territoires, d'une stratégie nationale axée sur la gestion du risque pour améliorer la sécurité de l'approvisionnement en vaccins,[xxvi] incluant le partage des stocks, selon les besoins; • L'approbation de la mise en œuvre d'un protocole afin d'améliorer la sécurité de l'approvisionnement en vaccins en encourageant la coopération entre les organismes FPT responsables de l'immunisation; • L'octroi de contrats pour l'approvisionnement en vaccins contre la grippe en 2015-2016, en plus de l'élaboration de stratégies pour minimiser les problèmes d'approvisionnement; • La mise au point de méthodes de diagnostic moléculaire et l'exécution de protocoles, dans les laboratoires provinciaux de santé publique, pour la détection de l'influenza de type A (H7N9) pour améliorer la capacité nationale de vérification et accroître la préparation du Canada à traiter ce virus émergent; • Un appui aux transferts de technologie aux autres organismes ayant le potentiel de déceler, de contrôler ou de prévenir les flambées de maladies infectieuses. Mesure de rendement : Les progrès en matière de gestion des risques seront évalués par l'entremise de processus périodiques et annuels d'établissement d'un profil de risque organisationnel, lesquels surveillent les progrès en matière de traitement et de contrôle de risques.	1.1, 1.2, 1.3

2) Résistance aux antimicrobiens (RAM) L'absence d'un plan d'action national exhaustif pourrait exacerber les répercussions croissantes de la RAM sur la santé et le bien-être des Canadiens. <u>Conditions externes</u> : • Réduction de l'efficacité des antimicrobiens • Imprévisibilité des infections dues à la RAM • Connaissance et utilisation appropriées de la part des consommateurs, des professionnels de la santé et des secteurs de l'agroalimentaire <u>Conditions internes</u> : • Données recueillies à la suite de surveillance et de recherches • Se tenir au courant de ce qui se fait dans les autres pays	Afin d'atténuer un tel risque, l'Agence a pris et a appuyé des mesures pour faire face à la RAM, par exemple : • Collaborer avec les autres ministères pour élaborer un cadre fédéral relatif à la RAM, un plan d'action pour la RAM ainsi qu'un rapport du système canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens afin d'orienter les démarches nationales futures relatives à la RAM; • Lancer un projet pilote pour une campagne de sensibilisation à la RAM, en conjonction avec la Semaine de sensibilisation aux antibiotiques afin de contribuer à améliorer les connaissances sur la résistance aux antimicrobiens et la sensibilisation de la population et des professionnels de la santé;[2] • Améliorer les connaissances de l'Agence sur les infections de gonorrhée RAM au Canada grâce à un projet pilote de surveillance améliorée qui relie entre elles les données épidémiologiques et les données de laboratoire; • Améliorer les efforts de prévention de la propagation de la RAM en fournissant du matériel d'orientation mis à jour aux professionnels de la santé publique et aux fournisseurs de soins de santé, et améliorer l'utilisation des antibiotiques par des recommandations de traitement actualisées; • Diriger les contributions du gouvernement du Canada aux initiatives internationales pour traiter la RAM, incluant la proposition conjointe d'une résolution de l'Organisation mondiale de la santé pour élaborer un plan d'action mondial sur la RAM, appuyer l'élaboration du plan d'action mondial pour étude à l'Assemblée sur la santé mondiale de mai 2015, et agir comme pays directeur pour le Programme d'action en matière de sécurité sanitaire mondiale contre la RAM. <u>Mesure de rendement :</u> Les progrès en matière de gestion des risques seront évalués par l'entremise de processus périodiques et annuels d'établissement d'un profil de risque organisationnel, lesquels surveillent les progrès en matière de traitement et de contrôle des risques.	1.1, 1.2, 1.3

[2] Voir 1.2.1 pour plus de renseignements sur la campagne de sensibilisation.

3) Maladies d'origine alimentaire émergentes ou réémergentes
 	
Il existe un risque que l'Agence ne reçoive pas tous les renseignements pertinents pour lui permettre de prendre une décision éclairée en matière d'intervention précoce, et que les partenaires ne soient pas mis au courant en temps opportun des données générées par l'Agence afin de prévenir les maladies.
 	
Conditions externes :
• Tendances en fait de consommation alimentaire
• Aliments crûs et minimalement traités
• Changement climatique
• Mondialisation
 	
Conditions internes :
• Mobilisation accrue des intervenants
• Activités de surveillance accrues
• Technologie pour les laboratoires
	Pour aider à atténuer un tel risque, l'Agence :
	• A coordonné des stratégies de communication et de mobilisation avec les organisations fédérales/provinciales/territoriales en utilisant un outil d'enquête sur les éclosions, lequel facilite l'échange d'information durant les enquêtes actives sur les éclosions;
	• A utilisé des technologies génomiques pour appuyer 10 mesures d'intervention face à des éclosions d'intoxication alimentaire d'ampleur multijuridictionnelle, incluant l'intégration des données de PulseNet Canada et de FoodNet Canada;
	• A renforcé la surveillance en élargissant le système de surveillance sentinelle de FoodNet Canada;
	• A élaboré une base de données entériques (intestinales), soit une base de données des Canadiens qui ont accepté de participer à enquêtes sur les futures éclosions d'infections entériques et à des projets de recherche;
	• A fourni un appui, des méthodes et de l'information sur les projets en laboratoire pour aider à la prévention, à la détection de maladies d'origine alimentaire et aux activités d'intervention, notamment :
	  • La surveillance, par l'entremise de FoodNet Canada de la salubrité des produits alimentaires destinés aux consommateurs;
	  • La mobilisation de la population grâce à des renseignements scientifiques sur les températures de cuisson sécuritaire pour le bœuf attendri mécaniquement.[xxvii]
	
	Mesure de rendement :
	
	Les progrès en matière de gestion des risques seront évalués par l'entremise de processus périodiques et annuels d'établissement d'un profil de risque organisationnel, lesquels surveillent les progrès en fait de traitement et de contrôle de risques.
		1.1, 1.2, 1.3

4) Maladies infectieuses émergentes et réémergentes à transmission vectorielle d'origine zoonotique
 	
Il est possible que tout le fardeau des maladies à transmission vectorielle augmente sans une approche nationale pour surveiller et évaluer de telles maladies et pour permettre la mise en œuvre de mesures de prévention et de contrôle.
 	
Conditions externes :
• Changement environnemental
• Accroissement du territoire géographique
• Approches de surveillance traditionnelles
 	
Conditions internes :
• Système de santé publique
• Capacité des fournisseurs de soins de santé
• Niveau de connaissance pour la détection et l'intervention
	Pour aider à atténuer un tel risque, l'Agence :
	• A continué à mettre en œuvre le Plan d'action sur la maladie de Lyme,[xxviii] notamment :
	  ◦ A contribué aux connaissances sur les interventions dans les cas de maladie de Lyme, les facteurs de risque et les tests diagnostiques;
	  ◦ A élaboré une évaluation du fardeau de la maladie de Lyme pour les Canadiens et le système de santé publique;
	  ◦ A effectué un sondage sur les connaissances et les comportements des Canadiens relativement à la maladie de Lyme afin de guider les communications et les campagnes de sensibilisation publiques;
	  ◦ Validation d'un outil d'aide à la prise de décisions pour aider à établir les priorités des mesures de prévention et de contrôle de la maladie de Lyme.
	• Le Plan servira de modèle pour faire face à des maladies infectieuses similaires, comme la fièvre Chikungunya et le virus Powassan.
	
	Mesure de rendement :
	
	Les progrès en matière de gestion des risques seront évalués par l'entremise de processus périodiques et annuels d'établissement d'un profil de risque organisationnel, lesquels surveillent les progrès en fait de traitement et de contrôle de risques.
		1.1, 1.2

5) Maladie chronique – Interventions efficaces en amont[3] (pour traiter des facteurs de risques ainsi que des conditions et des facteurs de protection) Il est possible que le leadership de l'Agence en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies chroniques soit affaibli sans une réorientation des activités de l'Agence en science/recherche, surveillance, politiques/programmes et partenariats vers l'amont – déterminants sociaux, facteurs de protection et de risques.	Pour appuyer la réorientation des activités de l'Agence en science/recherche, surveillance, politiques/programmes et partenariats vers l'amont – déterminants sociaux, facteurs de protection et de risques, l'Agence : • A élaboré un cadre des indicateurs pour Mesurer la santé mentale positive au Canada[xxix] et un résumé graphique,[xxx] avec des données sur les principaux résultats sur la santé mentale, les risques et les facteurs de protection, ainsi que de nouveaux indicateurs de bien-être psychologique et social;	1.2, 1.3

[3] Selon une approche en matière de santé de la population, les investissements en amont traitent les causes fondamentales de la maladie et de la santé, aidant ainsi à créer un système de santé équilibré et durable. Les investissements en amont peuvent également être classifiés comme protection, prévention, promotion de la santé et intervention parmi les déterminants sociaux de la santé; les investissements en aval sont axés sur les traitements et la réhabilitation.

5) Suite Conditions externes : • Interventions efficaces pour promouvoir la santé, réduire les maladies chroniques et les blessures • Dépendance sur les partenaires externes pour fournir des données Conditions internes : • Déplacement de l'orientation scientifique pour comprendre, tester et disséminer les données sur les interventions efficaces • Suivi en amont pour surveiller de façon efficace et permettre une intervention • Mobilisation et mise à contribution des partenaires multisectoriels	• A ajouté de nouveaux éléments testés et éprouvés sur l'équité en santé et sur les méthodes autochtones au Portail canadien des pratiques exemplaires afin de mettre en valeur les interventions pour faire face aux déterminants sociaux en santé; • A élargi les systèmes de surveillance pour comprendre l'activité physique, les modes de transport actifs, les comportements sédentaires et le sommeil; • A mis en place des modèles de partenariat, financé des arrangements ainsi que des approches novatrices orientées sur la promotion de modes de vie actifs qui réduisent les risques de développer une maladie chronique. Mesures de rendement Les progrès en matière de gestion des risques seront évalués par l'entremise de processus périodiques et annuels d'établissement d'un profil de risque organisationnel, lesquels surveillent les progrès en fait de traitement et de contrôle de risques.	1.2, 1.3

Exposé des faits sur les risques

L'Agence fonctionne dans un environnement dans lequel les défis nationaux et internationaux en matière de santé publique continuent d'évoluer, soulignant l'importance d'une planification et d'une préparation continues en cas de situations ou d'urgences en santé publique. La nature multijuridictionnelle de la santé publique signifie également que l'Agence doit travailler en étroite collaboration avec des partenaires nationaux et internationaux afin de faire face à de telles situations et de construire à partir des leçons apprises.

Les risques[4] identifiés dans le tableau ci-dessus sont tirés du profil de risques organisationnel de l'Agence de 2013-2015. Ces risques ont été classés comme ayant la probabilité la plus élevée d'avoir des répercussions importantes sur la réalisation des objectifs de l'Agence et d'avoir les conséquences potentielles les plus sérieuses sur la santé des Canadiens en cas d'échec d'une stratégie d'intervention en cas de risque.

[4] L'approche de l'Agence à la gestion intégrée des risques est conforme aux normes suivantes : ISO 31000:2009, Management du risque – Principes et lignes directrices,[xxxi] Cadre stratégique de gestion du risque du Secrétariat du Conseil du Trésor (SCT)[xxxii], Guide d'élaboration d'un profil de risque organisationnel,[xxxiii] Guide sur les énoncés de risque,[xxxiv] Guide sur les taxonomies des risques,[xxxv] Modèle de la capacité en matière de gestion des risques,[xxxvi] Guide de gestion intégrée du risque,[xxxvii] la politique sur la gestion intégrée du risque et la Norme sur la gestion intégrée du risque de l'Agence et le Rapport du Conseil international de gouvernance du risque : Public Sector Governance of Emerging Risks Hallmarks and Drivers, May 2013.[xxxviii]

Dépenses réelles

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2014-2015	Dépenses prévues 2014-2015	Autorisations totales pouvant être utilisées 2014-2015	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2014-2015	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues)
614 696 685	614 696 685	667 423 660	636 969 185	22 272 500

Les autorisations totales étaient plus élevées que les dépenses prévues, principalement en raison du financement des initiatives de préparation et d'intervention pour l'Ebola afin de protéger les Canadiens au pays et à l'étranger; de l'inclusion d'autorisations additionnelles pour le report du budget de fonctionnement; des dépenses de liste de paye (incluant le remboursement des indemnités de départ, les crédits de congé accumulés payables à la fin de l'emploi, et les prestations parentales); et d'un paiement de transition unique de par lequel le gouvernement du Canada a effectué des arriérés de paiement, une pratique de paie normale de l'industrie.

Les dépenses réelles étaient inférieures aux autorisations totales, principalement à cause de la non-disponibilité de contre-mesures médicales pour la maladie du virus d'Ebola au cours de l'exercice 2014-2015. Ces dépenses ont été reportées aux exercices 2015-2016 et subséquents.

Ressources humaines (équivalents temps plein – ETP)

Prévu 2014-2015	Réel 2014-2015	Écart (réel moins prévu) 2014-2015
2 454	2 101*	(353)

* En raison des arrondissements, les chiffres peuvent ne pas correspondre.

Cet écart est causé principalement par le Partenariat des services partagés du Portefeuille de la santé, dans le cadre duquel, pour des fins de planifications, les ETP avaient été prévus pour l'Agence, alors que les ETP réels ont été utilisés par Santé Canada.

Sommaire du rendement budgétaire pour les résultats stratégiques et les programmes (en dollars)

Résultats stratégiques, programmes et Services internes	Budget principal des dépenses 2014-2015	Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017	Autorisations totales pouvant être utilisées 2014-2015	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2014-2015	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2013-2014	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2012-2013
Résultat stratégique : Protéger les Canadiens et les aider à améliorer leur santé								
1.1 : Infrastructure de santé publique	118 150 146	118 150 146	118 150 147	118 510 146	141 558 759	124 806 312	132 987 799	137 453 765
1.2 Promotion de la santé et prévention des maladies	350 697 145	350 697 145	295 772 937	291 518 794	354 326 520	351 381 857	305 929 930	315 767 073
1.3 Sécurité de la santé	55 329 126	55 329 126	54 896 463	47 908 379	64 846 100	61 983 921	73 097 007	59 951 642
Total partiel	524 176 417	524 176 417	468 819 547	457 937 319	560 731 379	538 172 090	512 014 736	513 172 480
Total partiel – Services internes	90 520 268	90 520 268	90 067 773	89 709 613	106 692 281	98 797 095	109 482 900	106 483 749
Totaux	614 696 685	614 696 685	558 887 320	547 646 932	667 423 660	636 969 185	621 497 636	619 656 229

Les dépenses prévues ont augmenté en 2014-2015 et diminueront en 2015-2016, alors que l'Agence effectuera le paiement final de 49,7 millions de dollars aux termes du Programme de services de santé offerts pour lutter contre l'hépatite C.

Harmonisation des dépenses avec le cadre pangouvernemental

Harmonisation des dépenses réelles de 2014-2015 avec le cadre pangouvernemental[xxxix] (en dollars)

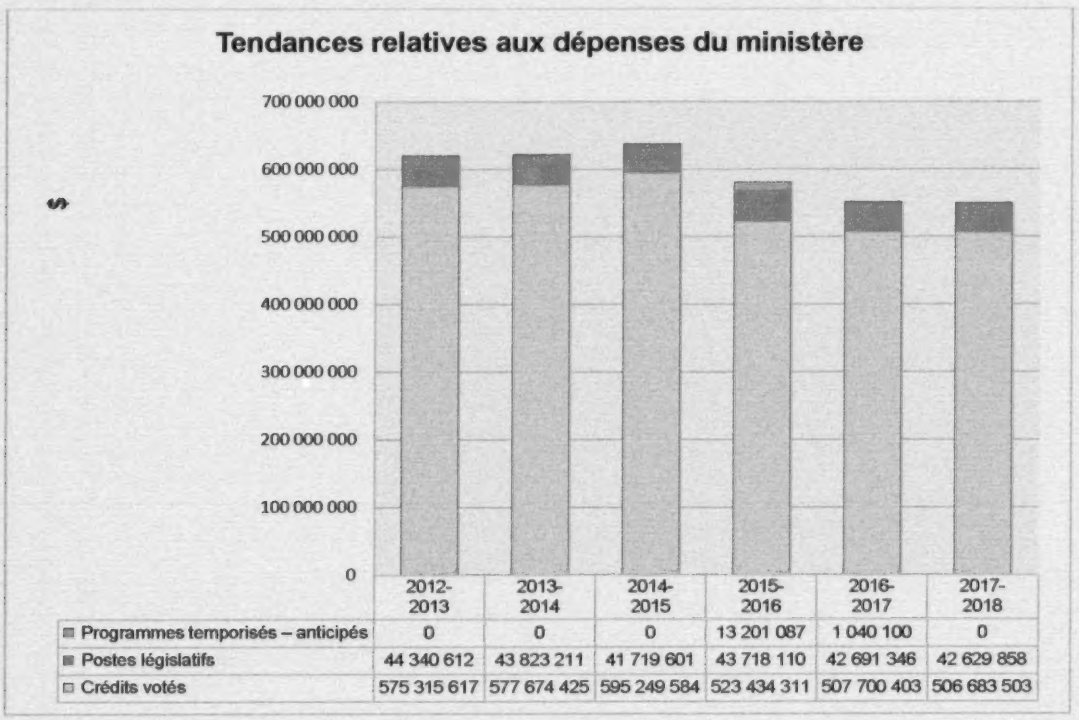
Résultat stratégique	Programme	Secteur de dépenses	Résultat du gouvernement du Canada	Dépenses réelles 2014-2015
Protéger les Canadiens et les aider à améliorer leur santé	1.1 : Infrastructure de santé publique	Affaires sociales	Canadiens en santé	124 806 312
	1.2 Promotion de la santé et prévention des maladies	Affaires sociales	Canadiens en santé	351 381 857
	1.3 Sécurité de la santé	Affaires sociales	Un Canada sécuritaire et sécurisé	61 983 921

Total des dépenses par secteur de dépenses (en dollars)

Secteur de dépenses	Total des dépenses prévues	Total des dépenses réelles
Affaires économiques	S.O.	S.O.
Affaires sociales	524 176 417	538 172 090
Affaires internationales	S.O.	S.O.
Affaires gouvernementales	S.O.	S.O.

Tendances relatives aux dépenses du Ministère

Graphique des tendances relatives aux dépenses du Ministère



Les écarts dans les dépenses sont associés principalement au versement du dernier paiement pour le Programme de services de santé offerts pour lutter contre l'hépatite C en 2014-2015 et à l'élimination progressive de certains des programmes de l'Agence, notamment : les initiatives de préparation et d'intervention en matière de la maladie du virus d'Ebola afin de protéger les Canadiens au pays et à l'étranger; la prestation des services fédéraux essentiels du gouvernement du Canada aux Jeux panaméricains de 2015 à Toronto; et l'installation de défibrillateurs externes

automatisés dans les arénas de hockey récréatif au Canada, ainsi que la formation connexe à ces appareils.

Dépenses par crédits votés

Pour obtenir des renseignements au sujet des dépenses votées et des dépenses législatives de (du) [nom du ministère], veuillez consulter les *Comptes publics du Canada 2015*[xl] sur le site Web de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada.[xli]

Section II : Analyse des programmes par résultat stratégique

Résultat stratégique : *Protéger les Canadiens et les aider à améliorer leur santé*

Programme 1.1 : *Infrastructure de la santé publique*

Description

Le Programme d'infrastructure de la santé publique renforce la capacité de la main-d'œuvre fournissant des soins de santé publique au Canada, l'échange d'information, les réseaux des organismes fédéraux/provinciaux/territoriaux ainsi que la capacité scientifique. Ces éléments sont nécessaires pour accroître l'efficacité de la pratique de la santé publique au Canada et de la prise de décisions à son égard. En collaboration avec des intervenants aux échelons fédéral, provincial et territorial, et dans le cadre des mécanismes de collaboration existants, le programme appuie la planification et l'établissement d'un consensus en vue de faire des investissements stratégiques et ciblés dans l'infrastructure en santé publique, y compris la formation, les outils, les pratiques exemplaires, les normes et les mécanismes permettant de faciliter l'échange d'information et les interventions coordonnées. Les laboratoires de santé publique assurent un leadership en recherche, de l'innovation technique, des services de laboratoire de référence, de la surveillance, une capacité d'intervention en cas de pandémie et une coordination nationale des laboratoires. Grâce à ces mécanismes de renforcement des capacités et à cette expertise scientifique, le gouvernement du Canada facilite la coordination efficace et l'exécution d'interventions rapides en santé publique, qui sont nécessaires à la mise en œuvre d'un système national de santé publique intégré et fondé sur des données probantes. Les principaux intervenants incluent les organismes de santé publique locaux, régionaux, provinciaux et nationaux, les praticiens et les décideurs, les chercheurs et les universitaires, les associations professionnelles et les organisations non gouvernementales.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2014-2015	Dépenses prévues 2014-2015	Autorisations totales pouvant être utilisées 2014-2015	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2014-2015	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2014-2015
118 150 146	118 150 146	141 558 759	124 806 312	6 656 166

Les dépenses actuelles étaient plus élevées que les dépenses planifiées principalement à cause du financement additionnel requis pour répondre à l'éclosion de la maladie du virus d'Ebola, le financement renouvelé pour l'Initiative de recherche et développement en génomique et d'une réorientation des ressources.

Ressources humaines (équivalents temps plein [ETP])

Prévu 2014-2015	Réel 2014-2015	Écart (nombre réel moins nombre prévu) 2014-2015
740	717	(23)

Résultats du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Le Canada dispose de l'infrastructure du système de santé publique nécessaire pour gérer les menaces pour la santé publique à l'échelle nationale et internationale	Niveau de conformité du Canada aux exigences de capacité en santé publique énoncées dans le *Règlement sanitaire international (RSI)*	3 (d'ici le 31 mars 2015)	2
Le Canada est en mesure d'utiliser des technologies de laboratoire hautement spécialisées permettant d'identifier et de caractériser les agents pathogènes pour appuyer la surveillance de la santé publique et enquêter sur les éclosions de maladies.	Nombre d'agents pathogènes pour lesquels le typage moléculaire est offert par les laboratoires nationaux	128 (d'ici le 31 mars 2015)	131

Analyse du rendement et leçons retenues

L'Agence a continué de renforcer l'infrastructure de santé publique et a fourni une expertise de laboratoire spécialisé grâce à laquelle le Canada a pu déceler les menaces que présentaient les maladies infectieuses et y réagir tout au long de l'année.

- Plus de dix années de recherche et d'analyse sur le virus Ebola au Laboratoire national de microbiologie[xlii] ont rendu possibles, en 2014-2015 :
  - Découverte de deux des trois anticorps utilisés dans la création du traitement médicamenteux ZMapp™ contre le virus Ebola;
  - Soutien aux essais cliniques d'un vaccin prometteur contre le virus Ebola (VSV-EBOV) grâce au don de 800 fioles à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour des essais en Afrique de l'Ouest et ailleurs dans le monde.
- L'Agence a développé sa capacité à améliorer la détection de pathogènes et à faire progresser les enquêtes sur les éclosions par l'utilisation du séquençage génomique et la mise au point d'outils de données biologiques pour augmenter l'efficacité des analyses de données.
- De nouvelles méthodes et de nouveaux essais créés pour surveiller, analyser et recueillir des données sur la résistance aux médicaments appuient les activités de surveillance de la résistance aux antimicrobiens au Canada (p. ex. les souches de gonocoque résistantes aux antimicrobiens).

- PulseNet Canada applique des méthodes génomiques pour soutenir la détection et l'intervention rapides en matière de santé publique relativement à dix types d'éclosions d'origine alimentaire multijuridictionnelles.
- Pour soutenir les enquêtes sur les cas de rougeole, les laboratoires de l'Agence ont mis en œuvre des technologies de génotypage et mis au point un test rapide qui permet de distinguer les éruptions associées au vaccin des authentiques cas de rougeole, améliorant ainsi l'intervention en matière de santé publique. La surveillance moléculaire a confirmé que la rougeole a été éliminée au Canada en démontrant que toutes les éclosions provenaient de l'extérieur du Canada.
- Le rapport annuel de l'Agence à l'OMS sur la mise en œuvre du *Règlement sanitaire international* (RSI) réaffirmait que le Canada continue de maintenir et de renforcer les exigences de capacité essentielles en santé publique énoncées dans le RSI (niveau 2).
    - Le Canada continue de travailler au développement d'une capacité avancée de niveau 3[5] et a dépassé le niveau 2 dans les domaines essentiels de la détection, de l'évaluation, de la déclaration et de l'intervention relatives aux menaces nationales et internationales pour la santé publique. Le Canada l'a démontré par son intervention relative au virus Ebola qui s'est accompagnée d'efforts de préparation nationale, de protocoles de sécurité frontalière améliorés, d'un mécanisme de signalement des voyageurs en observation à des fins de santé publique, ainsi que de la mise à l'essai des principales fonctions de laboratoire, des systèmes de surveillance et des mesures de préparation.

Sous-programme 1.1.1 : *Renforcement des capacités en santé publique*

Description

Le Programme de renforcement des capacités en santé publique contribue à l'établissement et au maintien d'une main-d'œuvre canadienne en santé publique qui possède des connaissances approfondies et la capacité d'intervenir en cas de problèmes de santé publique et de répondre aux exigences en tout temps. Avec la collaboration de partenaires et d'intervenants fédéraux, provinciaux et territoriaux, le Programme offre aux professionnels de la santé publique de la formation et du soutien pour qu'ils puissent exécuter des fonctions de base et intervenir de façon efficace et coopérative en cas d'incidents de santé publique. Le Programme assume un rôle de leadership dans l'élaboration de stratégies relatives aux ressources humaines en santé publique, la détermination de compétences de base requises au sein de la main-d'œuvre en santé publique, la formation de praticiens en santé publique pour qu'ils puissent exécuter des fonctions de base, le renforcement de la capacité nationale d'intervenir rapidement en cas d'éclosion de maladie et d'incident de santé publique, et le financement d'universitaires en vue de renforcer et de faire avancer la recherche et les méthodes novatrices en santé publique. Le Programme est financé par des fonds provenant du paiement de transfert suivant : Initiative des bourses d'études et de renforcement des capacités dans le domaine de la santé publique.

[5] Le niveau 3 exige la génération d'information, de produits et d'outils conformes aux modèles de pratiques exemplaires et aux normes pouvant être adoptés ou mis en commun à l'échelle mondiale.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses réelles 2014-2015	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2014-2015
16 611 472	13 466 486	(3 144 986)

Ressources humaines (ETP)

Prévu 2014-2015	Réel 2014-2015	Écart (nombre réel moins nombre prévu) 2014-2015
122	88	(34)

Résultats du rendement

Résultat attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Les partenaires en santé publique ont les capacités et les compétences nécessaires pour exécuter leurs fonctions en santé publique	Pourcentage des employés de terrain de l'Agence qui affirment que leurs compétences se sont améliorées	85 (d'ici le 31 mars 2017)	91,5
	Pourcentage de praticiens en santé publique qui ont suivi la formation de l'ASPC et qui affirment qu'ils sont mieux outillés pour remplir leurs fonctions en matière de santé publique	80 (d'ici le 31 mars 2015)	88
	Pourcentage d'organismes hôtes en santé publique qui affirment que les employés de l'ASPC sur le terrain les ont aidés à intervenir lors des événements de santé publique	83 (d'ici le 31 mars 2015)	72

Analyse du rendement et leçons retenues

Au moyen de ce Sous-programme, l'Agence a continué de se concentrer sur les stratégies ciblées pour répondre aux besoins de main-d'œuvre en santé publique du Canada et a contribué à perfectionner les compétences des personnes qui assument des responsabilités de santé publique.

- L'Agence a placé 23 employés de terrain (8 épidémiologistes de terrain et 15 agents de santé publique) dans des organismes de santé publique du Canada, y compris dans le Nord. Ces employés ont pris part à des projets visant à accroître la capacité en santé publique, par exemple, en aidant le personnel de première ligne à acquérir des compétences et à utiliser des méthodes épidémiologiques pour recueillir et interpréter les données provenant de sources administratives, de sondages, de programmes de surveillance et d'enquête sur les éclosions.
    - Apprenant que ses partenaires en santé publique hôtes de ces placements avaient déclaré une satisfaction inférieure à l'objectif à l'égard de la contribution de ses employés de

terrain, l'Agence a réagi en travaillant avec ces partenaires pour améliorer l'efficacité des placements et a conçu un cadre de politique stratégique qui définit les critères de sélection aux fins de placement et décrit les lacunes sur le plan de la capacité en santé publique.

- Le programme Compétences en ligne [xliii] a permis à 646 professionnels de la santé publique dans l'ensemble du pays, notamment des infirmières en santé publique, des inspecteurs en santé publique, des nutritionnistes et des médecins-hygiénistes, de maintenir et d'acquérir des compétences en épidémiologie, en enquête sur les éclosions, en gestion, en surveillance et autres compétences connexes.
- L'Agence a travaillé avec ses partenaires pour mettre en œuvre de nouveaux outils et processus afin d'améliorer les pratiques de gestion de la main-d'œuvre en santé publique, pour que le Canada dispose en tout temps de personnel doté des compétences et des capacités requises pour répondre aux besoins en matière de santé publique.

Sous-programme 1.1.2 : *Information et réseaux de santé publique*

Description

Le Programme d'information et de réseaux de santé publique facilite la coordination et la collaboration des activités fédérales, provinciales et territoriales et établit les structures de base visant à faciliter l'accès à de l'information exacte et fiable ainsi qu'à des outils et modèles dont les professionnels canadiens de la santé publique ont besoin pour effectuer leurs tâches efficacement. En collaboration avec des partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux par l'intermédiaire du Réseau de santé publique, le Programme agit à titre de chef de file en déployant des efforts de planification coopérative liés à des stratégies de santé publique, en offrant des services de consultation à cet égard et en réglant des questions concernant l'échange d'information pour une surveillance et des mesures efficaces Le Programme investit également dans des outils et processus qui font en sorte que la pratique et les fonctions de base en santé publique sont guidées par des données probantes et des connaissances appliquées, élabore des scénarios pour la recherche sur la santé publique et des populations, et prépare des modèles d'analyse économique pour favoriser un processus décisionnel efficace. Ce programme est financé par des fonds provenant des paiements de transfert suivants : Contributions mises en recouvrement à l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS), Centres de collaboration nationale en santé publique, et Subventions aux organisations internationales à but non lucratif admissibles à l'appui de leurs projets ou de leurs programmes en santé.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses réelles 2014-2015	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2014-2015
30 318 374	30 418 598	100 224

Ressources humaines (ETP)

Prévu 2014-2015	Réel 2014-2015	Écart (nombre réel moins nombre prévu) 2014-2015
85	57	(28)

Résultats du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Des mécanismes sont en place pour aider les partenaires de santé publique à travailler en collaboration en vue de régler les questions actuelles et émergentes en matière d'infrastructure de santé publique.	Nombre d'administrations qui signent l'Entente multilatérale sur l'échange de renseignements sur les maladies infectieuses et les incidents de santé publique	4 (d'ici le 31 décembre 2014)	12
Les organisations de santé publique jouent un rôle dans les processus et les réseaux de collaboration, et y participent.	Pourcentage d'initiatives ou de projets de collaboration offerts ou en cours, selon les plans de travail par exercice financier	70 (d'ici le 31 mars 2015)	56[6]
Les professionnels et les partenaires de la santé publique ont accès à des données et à des renseignements de santé publique fiables et utilisables.	Pourcentage de professionnels et partenaires de santé publique qui ont confirmé l'utilité du Rapport sur l'état de la santé publique au Canada de l'administrateur en chef de la santé publique	75 (d'ici le 31 mars 2015)	87

Analyse du rendement et leçons apprises

Dans le cadre de ce Sous-programme, l'Agence a continué à faire progresser les initiatives de surveillance et d'échange d'information avec les parties prenantes, ainsi qu'à appuyer le Réseau pancanadien de santé publique.[xliv]

- Puisque l'Agence a dirigé l'intervention nationale en santé publique face à l'éclosion du virus Ebola, les priorités du Réseau pancanadien de santé publique ont été considérablement réorientées pour inclure les suivantes : Capacité de traitement en collaboration, équipement de protection individuelle, communications et transport aérien interne/évacuation médicale.
  - D'importants progrès ont été réalisés par rapport à ces quatre priorités, ainsi qu'en ce qui concerne les engagements du Réseau pancanadien de santé publique liés à la Stratégie nationale d'immunisation, au Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza et au poids santé.[xlv]

[6] Les résultats réels inférieurs aux objectifs s'expliquent par les retards engendrés par la nécessité de réorienter les efforts et les ressources en vue de faire face à l'éclosion du virus Ebola.

- L'Agence a fait progresser des initiatives fédérales, provinciales et territoriales liées à la surveillance et à l'échange d'information. Par exemple :
  - L'Entente multilatérale sur l'échange des renseignements[7] a été mise au point et signée par douze administrations fédérales, provinciales et territoriales, ce qui a dépassé les attentes;
  - L'Agence, en collaboration avec ses partenaires provinciaux et territoriaux, a permis de faire progresser l'élaboration du Plan directeur pour une infrastructure fédérée de surveillance de la santé publique au Canada.[8] La vision et les domaines d'action prioritaires ont été approuvés en principe par le Réseau pancanadien de santé publique ou le Conseil des médecins hygiénistes en chef en janvier 2015;
  - Les processus de l'Entente multilatérale sur l'échange des renseignements et du Plan directeur ont permis d'apprendre qu'il est nécessaire d'établir une collaboration et un engagement actifs à long terme avec des partenaires et des intervenants principaux. Puisque l'activité de santé publique outrepasse souvent des limites juridictionnelles, des approches multijuridictionnelles visant à répondre aux besoins de santé publique sont indispensables pour que les intervenants puissent exercer leur rôle et leur mandat de manière efficace.
- La mise en œuvre du Plan d'action sur les données ouvertes se rapportant aux fonds de données de surveillance a amélioré l'accès aux données de surveillance et à leur diffusion au moyen du portail de données ouvertes.[xlvi]
- Le Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada, 2014[xlvii] s'est penché sur la santé publique et l'avenir en misant sur les données démographiques, les changements climatiques et la technologie numérique comme outil pour la santé publique. Un sondage en ligne a indiqué que 87 % des répondants avaient trouvé le rapport utile.

Sous-programme 1.1.3 : *Systèmes de laboratoires de santé publique*

Description

Le Programme des systèmes de laboratoires de santé publique est une ressource nationale offrant au Canada une vaste expertise très spécialisée en sciences et en travail de laboratoire ainsi qu'un accès à des technologies de pointe. Le Programme guide les professionnels de la santé publique de tous les ordres de gouvernement pour favoriser un processus décisionnel fondé sur des données probantes en ce qui concerne la gestion des maladies et de leurs facteurs de risques ainsi que les mesures prises à leur égard. Le Programme mène de la recherche en santé publique, adopte des approches novatrices pour faire avancer la science de laboratoire, offre des services de laboratoire de référence, contribue à la surveillance en santé publique, fournit une capacité

[7] L'Entente multilatérale sur l'échange des renseignements est un instrument juridique qui définit les renseignements sur les maladies infectieuses et les événements de santé publique urgents qui seront échangés entre les administrations signataires, ainsi que les modalités de cet échange.

[8] Ce plan directeur est un document complet d'orientation de la politique qui consiste en une vision en matière de surveillance au sein du système fédéré et en un plan d'action visant à favoriser l'élaboration et la mise en place d'une infrastructure pour une collaboration plus efficace en matière de surveillance de la santé publique.

d'intervention en cas d'éclosion, et mène la coordination des laboratoires de santé publique à l'échelle nationale. Le Programme étudie également les facteurs de risque en santé publique liés aux interactions entre l'humain, les animaux et l'environnement en menant des travaux de recherche, de surveillance et d'analyse des risques pour la population. Ces efforts concertés permettent de guider les stratégies et initiatives de prévention de maladies infectieuses et chroniques. Les connaissances générées et appliquées par le Programme appuient l'élaboration et la mise en œuvre de politiques, de lignes directrices, d'interventions, de décisions et de mesures nationales et internationales en santé publique qui contribuent à la santé des Canadiens pendant toute leur vie.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses réelles 2014-2015	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2014-2015
71 220 300	80 921 227	9 700 927

Les dépenses réelles étaient plus élevées que les dépenses prévues principalement à cause du financement additionnel à l'appui des mesures d'intervention contre l'éclosion du virus de l'Ebola et du financement renouvelé pour l'Initiative de recherche et développement en génomique,[xlviii] ainsi que d'une réorientation des ressources au sein de l'Agence.

Ressources humaines (ETP)

Prévu 2014-2015	Réel 2014-2015	Écart (nombre réel moins nombre prévu) 2014-2015
532	572	40

Résultats du rendement

Résultat attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Les décisions et les interventions pour protéger la santé des Canadiens sont appuyées par la recherche et les services d'analyse de référence.	Pourcentage d'analyses en laboratoire de référence accréditées qui sont réalisées dans les délais prescrits.	95 (d'ici le 31 mars 2015)	95,78
	Pourcentage de clients qui ont attribué la cote « satisfait » ou « très satisfait » aux services de laboratoire de référence.	90 (d'ici le 31 mars 2015)	97,03

	Nombre de citations qui ont été faites de documents de recherche en laboratoire de l'Agence pour démontrer le transfert et l'assimilation des connaissances.	1 800 (d'ici le 31 mars 2015)	2 138[9]

Analyse du rendement et leçons apprises

Pendant l'année, l'Agence s'est appuyée sur son infrastructure de laboratoire et ses points forts pour répondre à diverses priorités en matière de santé publique.

- L'Agence a employé sa capacité de laboratoire de niveau de confinement 4 en vue de fournir des essais sécuritaires, efficaces et précis pour 39 enquêtes nationales sur le virus Ebola qui se sont toutes révélées négatives. Ces demandes d'essais concernant le virus Ebola ont démontré une amélioration de la vigilance à l'échelle nationale et de la capacité du Canada à fournir des épreuves en laboratoire hautement spécialisées.
- En réponse à l'éclosion de MVE-68 associée à une maladie respiratoire chez les enfants à l'échelle du Canada et des États-Unis, 970 spécimens ont été testés et ont révélé 282 cas positifs. Leurs données ont été partagées à l'échelle internationale afin de soutenir le suivi à l'échelle internationale des souches dangereuses.
- À l'aide de méthodes d'essai de pointe, l'Agence a identifié plus de 500 cas non endémiques du virus chikungunya[xlix] parmi les voyageurs canadiens revenant au pays. Un modèle de risque a été établi et prédit la propagation potentielle du virus au Canada afin d'appuyer la mise en place d'un plan d'action préventif en matière de santé publique.
- Dans le cadre du Programme intégré canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (PICRA), l'Agence a surveillé les conséquences de la maladie humaine des agents antimicrobiens sur l'approvisionnement alimentaire, les faits saillants étaient les suivants.
  - Collecte et analyse de l'utilisation d'agents antimicrobiens dans la chaîne alimentaire; par ailleurs, les renseignements, les méthodes et l'expertise liés à la surveillance de la résistance aux agents antimicrobiens ont été partagés avec les partenaires gouvernementaux au Canada et à l'échelle internationale;
  - Les essais ont été améliorés pour déterminer la résistance aux carbapénèmes, une catégorie d'antibiotiques constituant la dernière ligne de défense qui risquent de pénétrer dans la chaîne alimentaire à l'échelle internationale.
- La capacité de laboratoire de santé publique a été renforcée par des méthodes, des processus et un leadership innovateurs en matière d'essai, comme l'établissement :
  - De méthodes de diagnostic moléculaire et la prestation de protocoles pour la détection de la grippe de type A (H7N9) aux laboratoires provinciaux de santé publique;

[9] Le nombre de citations est fondé sur une moyenne établie sur trois ans qui peut fluctuer principalement en raison de situations touchant la santé publique, du moment de la publication des documents en question et de changements dans la structure organisationnelle. L'utilisation de l'information dépend de l'attention dont fait l'objet la situation (p. ex. l'attention considérable accordée au virus Ebola), des documents dans lesquels l'information sera publiée (p. ex. dans des revues de renom), de la nature de l'article et de la popularité du média utilisé.

- De contrôles des essais réalisés pour les virus émergents tels que la grippe de type A (H5N1, H7N9), le MERS-CoV (coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient) et la maladie à virus Ebola, qui ont renforcé la capacité nationale d'essai et augmenté l'état de préparation du Canada pour détecter les virus émergents et intervenir à cet égard.

- L'Agence a fait preuve de leadership dans la détermination des types et des sources des bactéries liées aux cas d'infections humaines découlant des aliments, de l'eau et de l'environnement, tels que la salmonelle et le virus *E.coli*. Aussi bien le soutien au programme de surveillance FoodNet que les services d'analyse de référence aident à prévenir les cas futurs de maladies graves d'origine alimentaire.
- En partenariat avec les États-Unis, le Royaume-Uni et les Pays-Bas, l'Agence a normalisé une méthode[1] permettant de déterminer le type de *C. difficile*, une grave infection associée aux soins de santé, de façon à partager les données relatives à la détermination du type de souche à l'appui des efforts de surveillance à l'échelle mondiale.

Programme 1.2 : *Promotion de la santé et prévention des maladies*

Description

Le Programme de promotion de la santé et de prévention des maladies vise à promouvoir une meilleure santé générale pour l'ensemble de la population, notamment les populations les plus vulnérables, en favorisant un développement sain chez les enfants, les adultes et les aînés, en réduisant les inégalités en matière de santé, et en prévenant et en maîtrisant les maladies chroniques et infectieuses. En collaboration avec les provinces et les territoires, le programme prépare et met en œuvre les aspects fédéraux de cadres et de stratégies (p. ex. Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé, ainsi que des approches nationales en matière d'immunisation et de lutte contre le VIH/sida), qui visent à promouvoir la santé et à prévenir la maladie. Le programme exécute des fonctions communes en santé publique primaire (promotion de la santé, surveillance, science et recherche relatives aux maladies, aux risques associés et aux facteurs protecteurs) pour guider la mise en œuvre de cadres, de stratégies et d'interventions fondés sur des données probantes. Il entreprend également des initiatives de promotion de la santé et de prévention de maladies, travaillant de concert avec des intervenants pour prévenir et atténuer les maladies chroniques et les blessures, ainsi qu'aider à prévenir et à gérer les maladies infectieuses.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2014-2015	Dépenses prévues 2014-2015	Autorisations totales pouvant être utilisées 2014-2015	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2014-2015	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2014-2015)
350 697 145	350 697 145	354 326 520	351 381 857	684 712

Ressources humaines (ETP)

Prevu 2014-2015	Reel 2014-2015	Écart (nombre réel moins nombre prévu) 2014-2015
856	845	(11)

Résultats du rendement

Résultat attendus	Indicateurs de rendement	Cibles[10]	Résultats réels[11]
Prévention ou atténuation des maladies au Canada.	Taux de maladies infectieuses importantes pour 100 000 habitants (VIH)	6,41	5,9
	Taux de maladies infectieuses importantes pour 100 000 habitants (hépatite B)	9,17	15,2[12,13]
	Taux de maladies infectieuses importantes pour 100 000 habitants (hépatite C)	28,82	29,6[13]
	Taux de maladies infectieuses importantes pour 100 000 habitants (tuberculose)	3,6	4,7[14]
	Taux de maladies infectieuses importantes pour 100 000 habitants (*E. coli* 0157)	1,39	1,28
	Taux de maladies infectieuses importantes pour 100 000 habitants (salmonelle)	19,68	21,95[15]

[10] À atteindre d'ici le 31 mars 2015.

[11] Ces résultats ont été obtenus par l'entremise de la surveillance nationale et pancanadienne et grâce à des approches d'enquête. Lorsque les cycles généreront de nouveaux renseignements, les résultats réels seront mis à jour en fonction de la disponibilité des données de la dernière année.

[12] Le taux de cas déclarés d'hépatite B pour 2013 semble bien supérieur à celui qui a été déclaré en 2012 en raison de l'intégration de nouvelles données disponibles sur le taux d'hépatite B chronique en Ontario, ce qui a eu une incidence importante sur le nombre total de cas déclarés. L'Agence a depuis révisé le taux de 2012 à 15,9 pour 100 000 habitants afin de refléter l'ensemble de données plus exhaustif. Le taux de 2013 indique donc une diminution de 4 % des cas déclarés d'hépatite B par rapport à 2012.

[13] Les taux reflètent des cas aigus, chroniques et non spécifiés. Puisque la majorité des nouveaux cas d'hépatite virale sont asymptomatiques, la réalisation d'un diagnostic précoce est peu probable. Ainsi, on pense que les taux déclarés reflètent des cas chroniques contractés des années avant le diagnostic par rapport à l'incidence annuelle réelle de l'une ou l'autre des maladies.

[14] Le taux reflète les nouveaux ou seconds traitements (c.-à-d. second diagnostic) suivant le diagnostic précédent et le traitement des cas de tuberculose actifs. La surveillance des cas recevant un second traitement constitue un volet important de la surveillance de l'Agence, car ces cas peuvent être révélateurs d'une résistance aux médicaments. Les taux plus élevés que la moyenne de tuberculose active qui persistent chez les Autochtones et les personnes nées à l'étranger, en particulier dans les régions ou la tuberculose est très courante, continuent d'influer de façon considérable sur le taux national global qui, à 4,7 pour 100 000 en 2013, est l'un des plus faibles au monde.

[15] Les taux étaient légèrement plus élevés en 2014 puisqu'il y a eu une augmentation des cas de maladie chez l'humain causée par *Salmonella* Enteritidis (provenant de la volaille); il s'agit d'un écart naturel observé au fil des années qui peut être atténué en s'assurant que les aliments sont bien cuits.

Résultat attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
	Taux de maladies infectieuses importantes pour 100 000 habitants (infections pneumococciques invasives chez des enfants âgés de moins de 12 mois)	28	17,86[16]
	Taux de maladies infectieuses importantes pour 100 000 habitants (infections pneumococciques invasives chez des enfants âgés de un à quatre ans)	20	11,21[16]
	Taux de maladies infectieuses importantes pour 100 000 habitants (morts attribués à la coqueluche chez la population cible âgée de trois mois ou moins)	0	0,52[17]
	Taux de maladies infectieuses importantes pour 100 000 habitants (méningococcie invasive)	0,7	0,3[18]
	Taux des facteurs de risque des maladies chroniques (% d'adultes âgés de 20 ans et plus indiquant être physiquement actifs)	50,1[19]	53,4[20]
	Taux de facteurs de risque des principales maladies chroniques (% de la population des enfants et des jeunes âgés et 5 à 17 ans ayant une surcharge pondérale ou obèses)	31,5[21]	31,2[22]

Analyse du rendement et leçons apprises

Dans le cadre de ce programme, l'Agence a pris les mesures qui s'imposaient concernant une variété de priorités liées à la promotion de la santé et à la prévention des maladies.

- L'Agence a continué de mettre l'accent sur la sensibilisation du public et des professionnels de la santé aux problèmes de santé hautement prioritaires et de prendre des mesures préventives ciblées par le biais d'activités comme :

---

16 Le Canada a surpassé l'objectif à long terme relativement aux taux de ces maladies établi lors de la Conférence nationale de concertation sur les maladies évitables par la vaccination au Canada (juin 2015), en partie grâce à la production de nouveaux vaccins et à la mise en œuvre de programmes de vaccination.

17 L'objectif concernant les taux de ces maladies a été établi lors de la Conférence nationale de concertation sur les maladies évitables par la vaccination au Canada (juin 2015). Une analyse des tendances relatives aux maladies en cause révèle que le nombre de décès est faible, variant entre 0 et 3 pour une année donnée, et que l'éclosion de la coqueluche suit un cycle de 2 à 5 ans.

18 Le Canada a surpassé l'objectif à long terme relativement au taux de ces maladies établi lors de la Conférence nationale de concertation sur les maladies évitables par la vaccination au Canada (juin 2015), en partie grâce à la production de nouveaux vaccins et de la mise en œuvre de programmes de vaccination.

19 Ce niveau de base est tiré des résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2009-2010). Avec le temps, l'objectif est d'obtenir une tendance à la hausse à l'égard de l'activité physique.

20 Le rapport actuel est fondé sur les données de l'ESCC 2013.

21 Ce niveau de base est tiré des résultats de l'*Enquête canadienne sur les mesures de la santé* (2009-2011). Avec le temps, l'objectif est d'obtenir une tendance à la baisse à l'égard de l'obésité et du surpoids.

22 Les rapports actuels sont fondés sur les données de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé de 2012-2013, cycle 3.

- La promotion du Plan d'action sur la maladie de Lyme par le biais d'une campagne de sensibilisation qui a rejoint plus d'un million de Canadiens;
- L'appui à la mise en œuvre du programme Prévention et contrôle de la tuberculose au Canada : Un cadre d'action fédéral,[li] dans le cadre duquel l'Agence a collaboré avec des partenaires provinciaux, territoriaux et autres pour lutter contre la tuberculose chez les Autochtones et les populations nées à l'étranger en explorant des approches et des protocoles de dépistage auprès des migrants et des populations du Nord;[23]
- Une campagne de résistance aux antimicrobiens[24] inaugurée durant la Semaine de sensibilisation aux antibiotiques qui a renseigné la population et les intervenants en santé publique sur les rôles qu'ils peuvent jouer contre la RAM, et sur l'utilisation responsable des antibiotiques. Environ 50 % des médecins interrogés après la campagne se souvenaient d'avoir vu des messages du gouvernement du Canada portant sur la RAM dans les médias durant la période de campagne;
- Une campagne de sensibilisation qui informe les voyageurs des risques pour la santé liés au Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) associé aux pèlerinages en Arabie saoudite, au moyen de feuillets d'information et d'affiches distribués dans cinq langues au Canada;
- Des Conseils de santé aux voyageurs[lii] à jour et le site Web[liii] de l'Agence pour mettre en garde les voyageurs canadiens contre les maladies infectieuses comme la fièvre Chikungunya et la polio.

- L'Agence a poursuivi sa collaboration avec les provinces et les territoires et les secteurs privés et sans but lucratif pour appuyer des partenariats novateurs préconisant un mode de vie sain et actif chez les Canadiens afin réduire les risques de contracter des maladies chroniques.
  - Le Jeu d'échange[liv] est l'initiative vedette de l'Agence, visant à promouvoir une vie saine et la prévention des maladies chroniques, qui a utilisé un modèle de partenariat novateur, l'externalisation ouverte et la participation des citoyens pour recueillir plus de 400 idées afin de promouvoir une vie plus saine et active. Les finalistes ont participé à une émission spéciale de la CBC,[lv] visionnée par plus de 300 000 téléspectateurs. Après la compilation de 80 000 votes, Trottibus[lvi] s'est vu attribuer un financement du gouvernement du Canada allant jusqu'à 1 million de dollars pour instaurer un plan de vie active dans l'ensemble du Canada.
  - De façon plus générale, l'Agence a créé de nouveaux partenariats multisectoriels préconisant un mode de vie sain et actif pour réduire le risque de maladie chronique. Les partenariats ont permis de recueillir 27,6 millions de dollars de financement du secteur privé (en date de février 2015), de mettre en valeur l'expertise d'autres secteurs, de trouver des solutions novatrices, en plus de permettre à l'Agence de rejoindre de nouveaux auditoires.

---

[23] La persistance de taux supérieurs à la moyenne de tuberculose active au sein de ces populations a continué d'influencer considérablement le taux national global de 4,7 cas pour 100 000 habitants en 2013, qui figure parmi les plus bas au monde.

[24] Durant la période de campagne, plus de 950 000 brochures et 25 000 affiches ont été distribuées aux Canadiens par des médecins et pharmaciens. Les ressources partagées sur les médias sociaux ont généré plus de 165 000 actions (p. ex. « j'aime », commentaires) de la part de plus de 1 400 personnes.

Sous-programme 1.2.1 : *Prévention et contrôle des maladies infectieuses*

Description

Le Programme de prévention et de contrôle des maladies infectieuses est le point de convergence national des efforts visant à prévenir, à atténuer et à contrôler la propagation et l'impact des maladies infectieuses au Canada. Le programme joue un rôle de leadership dans l'intégration d'activités liées à la surveillance, à la science de laboratoire, à l'épidémiologie, à la recherche, à la promotion, à la modélisation, aux interventions et aux mesures de prévention, y compris l'immunisation. Au moyen d'une approche fondée sur des données probantes, le Programme guide les initiatives de prévention et de contrôle de nombreuses maladies infectieuses comme les infections respiratoires aiguës et celles évitables par la vaccination (p. ex. grippe et rougeole), les maladies transmissibles sexuellement et par le sang (p. ex. hépatites B et C, et VIH), les infections nosocomiales (p. ex. *C. difficile*) et les maladies humaines liées à l'exposition aux aliments, à l'eau, aux animaux et à d'autres vecteurs (p. ex. Listeria, *E. coli* O157 et virus du Nil occidental). Ce programme renforce les efforts visant à protéger la santé et le bien-être de la population canadienne, à atténuer le fardeau économique que représentent les maladies infectieuses et à fournir des conseils d'experts aux partenaires et intervenants fédéraux, provinciaux et territoriaux. Les connaissances générées et appliquées par ce programme influencent et facilitent l'élaboration et la mise en œuvre de politiques, de lignes directrices, d'interventions et de mesures en santé publique – y compris celles nécessaires pour se conformer aux obligations du Canada en vertu du *Règlement sanitaire international* – et aident les Canadiens à prendre des décisions éclairées concernant leur santé et celle de leur famille.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses réelles 2014-2015	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2014-2015
97 431 091	51 905 327	(45 525 764)

Les dépenses réelles sont inférieures aux dépenses prévues principalement en raison du paiement du programme de Services de santé offerts pour lutter contre l'hépatite C qui était prévu en vertu du sous-programme Prévention et contrôle des maladies infectieuses, mais qui a été jugé mieux adapté aux Conditions favorisant une vie saine.

Ressources humaines (ETP)

Prévu 2014-2015	Réel 2014-2015	Écart (nombre réel moins nombre prévu) 2014-2015
314	324	10

Résultats du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Les tendances des maladies infectieuses émergentes et réémergentes sont décelées et traitées rapidement.	Pourcentage des plans stratégiques élaborés dans les six mois pour s'attaquer aux tendances des maladies infectieuses émergentes et réémergentes en situation normale pouvant avoir de graves conséquences	75 (au 31 mars 2015)	100[25]
Les Canadiens participent aux questions touchant les maladies infectieuses.	Pourcentage des renseignements obtenus grâce aux mécanismes de sensibilisation des médias sociaux	0,6 (au 31 mars 2015)	2,0[26]

Analyse du rendement et leçons apprises

L'Agence a continué d'être un point central pour la communication de renseignements sur les maladies infectieuses aux Canadiens, aux professionnels de la santé publique, aux gouvernements et à d'autres partenaires.

- Des données de surveillance sur les maladies infectieuses pour appuyer l'analyse, la détection et l'intervention en temps opportun par les intervenants face aux menaces existantes et aux nouvelles menaces ont été communiquées, notamment :
  - Les données sur les saisons de la grippe de Surveillance de l'influenza[lvii] pour 2008 à 2014 dans le portail du Gouvernement ouvert du Canada;
  - Les estimations, à l'intention des intervenants de la santé publique, du nombre d'hospitalisations et de décès dus à des maladies d'origine alimentaire;
  - Des rapports en ligne hebdomadaires sur les maladies infectieuses comme la rougeole et la rubéole;
  - Une perspective nationale intégrée de la résistance aux antimicrobiens et de l'utilisation des antimicrobiens au Canada par l'entremise du Système canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (SCSRA) – une nouvelle approche nationale de la surveillance et de la production de rapports sur la résistance aux antimicrobiens – et la publication du premier Rapport du SCSRA.[lviii]
- L'Agence a amélioré la capacité et la participation des collectivités du Nord et des partenaires :
  - En améliorant l'accès aux mises à jour des Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse[lix] dans les régions nordiques en fournissant des exemplaires imprimés là où l'accès à Internet pouvait être restreint;

---

25 Les résultats réels sont de 100 % puisque la pleine conformité avec les exigences de l'Agence en matière de planification interne a été atteinte.

26 L'utilisation accrue de renseignements provenant des médias sociaux est attribuable à l'attention que suscitent diverses situations touchant la santé public, comme le virus Ebola, la maladie de Lyme et la fièvre Chikungunya, à l'intérêt accru manifesté par des médias de renom, à l'appui de tels médias et aux contributions de l'Agence en matière de santé publique (p. ex. campagnes de sensibilisation.

- En surveillant les maladies infectieuses pouvant être prévenues par la vaccination dans le nord du Canada au moyen du système international de surveillance circumpolaire (SISC), permettant l'échange de données sur la prévention et les stratégies de contrôle des maladies infectieuses chez les populations autochtones.

- L'Agence a conçu des produits de connaissance utiles pour les professionnels de la santé, comme :
  - Un nouveau Relevé des maladies transmissibles au Canada[lx] qui comprend des renseignements scientifiques sur le virus Ebola, la fièvre Chikungunya et la maladie de Lyme, ainsi que des données de surveillance sur la salubrité des aliments et la résistance aux antimicrobiens.
  - Une application mobile pour les Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement,[lxi] qui donnent aux intervenants des services de santé de première ligne des recommandations sur le dépistage, le diagnostic et le traitement;
  - Lignes directrices mises à jour pour la prévention de la propagation du virus Ebola, ce qui comprend des conseils pratiques pour le milieu et les travailleurs de la santé;
  - Nouveaux documents d'orientation comme le Guide sur la vaccination à l'intention des parents,[lxii] 25 rapports et 29 publications pour appuyer le dépistage précoce et le traitement des maladies d'origine alimentaire;
  - Améliorations apportées au site Web Maladies à déclaration obligatoire en direct[lxiii] qui améliorent l'accès aux données et aux observations de tendances relatives à 59 maladies à déclaration obligatoire ainsi que leur utilité.

Sous-sous-programme 1.2.1.1 : *Immunisation*

Description

Le programme d'immunisation permet de réduire le fardeau que représentent les maladies infectieuses et contribue à l'augmentation de l'espérance de vie de la population canadienne et à la baisse des dépenses engagées par le système de santé en appuyant l'accessibilité des vaccins au Canada. Dans le cadre de la Stratégie nationale d'immunisation, le Programme d'immunisation vise à protéger l'ensemble de la population contre les maladies qui peuvent être prévenues par la vaccination en offrant une approche fondée sur des connaissances scientifiques quant à l'utilisation de vaccins existants et nouveaux, à la promotion d'un taux de vaccination et de couverture maximal, à la communication d'information sur la surveillance et l'innocuité des vaccins, et à l'approvisionnement en vaccins sûrs et abordables. À cet égard, le Programme permet aux provinces et aux territoires d'avoir accès à des vaccins à prix réduit à l'aide d'achats en vrac afin qu'un approvisionnement en vaccins soit disponible en cas d'éclosion d'une maladie. Le Programme appuie également le travail du Comité consultatif national de l'immunisation, qui fournit des conseils d'experts sur l'utilisation de vaccins à toutes les administrations au Canada.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses réelles 2014-2015	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2014-2015
7 687 121	5 939 454	(1 747 667)

Les dépenses réelles étaient inférieures aux dépenses prévues principalement en raison d'un contrat d'immunisation qui aurait dû être inclus à la sous-sous-programme Immunisation, mais dont les dépenses ont été indiquées sous Maladies infectieuses et transmissibles.

Ressources humaines (ETP)

Prévu 2014-2015	Réel 2014-2015	Écart (nombre réel moins nombre prévu) 2014-2015
35	32	(3)

Résultats du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Résultats réels
Participation constructive et soutien significatif de la part des intervenants de la santé publique	Pourcentage de la population qui bénéficie d'un registre d'immunisation opérationnel	95 (d'ici le 31 mars 2017)	Vient à échéance en 2017
Le statut d'élimination de la rougeole, de la rubéole, de la rubéole congénitale et de la poliomyélite au Canada est maintenu grâce à la vaccination contre ces maladies et à la surveillance des importations au Canada.	Pourcentage des critères de vérification de l'élimination et d'éradication de l'OMS satisfaits	95 (d'ici le 31 mars 2015)	100

Analyse du rendement et leçons apprises

L'intérêt plus grand manifesté par le public et la couverture médiatique accrue relativement à l'émergence de maladies pouvant être prévenues par un vaccin ont mis en évidence l'utilité des activités d'immunisation sur lesquelles le programme se concentre. À cet égard, l'Agence :

- A continué de renforcer la recherche et l'innovation en matière de vaccins en établissant des partenariats avec d'autres ministères fédéraux et en tenant des consultations auprès d'intervenants clés du milieu de la santé publique afin de déterminer les pathogènes prioritaires pour les travaux de recherche et de développement futurs sur des vaccins pour les humains et de publier les priorités ainsi cernées en ligne pour encourager la recherche.

- A continué de mener l'Enquête nationale sur la vaccination des adultes afin d'aider à surveiller les tendances, de déterminer les populations qui sont sous-immunisées, de remplir ces obligations internationales en matière de reddition de comptes et d'informer les programmes d'immunisation.
- A renforcé la sécurité de l'approvisionnement en vaccins pour la population canadienne :
  - En élaborant et en approuvant un protocole sur la disponibilité des stocks de vaccins favorisant la coopération entre les différentes autorités en immunisation fédérales, provinciales et territoriales;
  - En octroyant les contrats d'approvisionnement en vaccins antigrippaux pour 2015-2016 selon des stratégies visant à réduire au minimum les problèmes d'approvisionnement dans la mesure du possible;
  - Grâce à l'élaboration d'une stratégie provisoire de gestion des risques relatifs à l'approvisionnement en vaccins pour le Canada par le Conseil du Réseau de santé publique.
- A collaboré au lancement du Réseau canadien de recherche sur la vaccination[lxiv] avec les Instituts de recherche en santé du Canada au moyen d'une subvention de triennale de 6,6 millions de dollars. La recherche soutenue par le Réseau canadien de recherche sur la vaccination influencera les politiques de santé publique sur des sujets comme l'hésitation relative aux vaccins et les événements indésirables, et augmentera la capacité nationale d'intervention en cas de menace de maladie infectieuse.
- A collaboré avec des intervenants pour présenter la Conférence canadienne sur l'immunisation 2014,[lxv] la plus importante activité d'apprentissage relatif à l'immunisation au Canada. La participation à cette conférence permet aux médecins d'obtenir des crédits de perfectionnement professionnel. On peut y en apprendre davantage sur les derniers développements concernant la recherche en immunisation afin de soutenir les fournisseurs de soins de santé dans les soins offerts aux patients.

Sous-sous-programme 1.2.1.2 : Maladies infectieuses et transmissibles

Description

Le Programme des maladies infectieuses et transmissibles appuie les mesures de prévention et de contrôle de maladies infectieuses en surveillant les maladies infectieuses émergentes et résurgentes identifiées par l'Agence comme étant des causes majeures d'hospitalisations et de décès au Canada, et en élaborant des approches stratégiques visant à réduire le risque d'infection. Le Programme surveille et communique les facteurs de risque et les tendances associés aux maladies infectieuses, et collabore avec des partenaires fédéraux, provinciaux, territoriaux et internationaux à l'élaboration d'approches nationales permettant de gérer les menaces de maladies infectieuses et de limiter la propagation de maladies transmissibles et infectieuses (p. ex. maladies nosocomiales, infections transmissibles sexuellement, VIH/sida, hépatite B et C, tuberculose, maladies pouvant être prévenues par la vaccination et autres maladies infectieuses respiratoires). Le Programme vise également à réduire le risque et l'incidence d'infections et de blessures liées aux transfusions sanguines et aux greffes d'organes en offrant des produits de connaissance aux

experts fédéraux, provinciaux et territoriaux en soins de santé. Ce programme, qui repose sur des données scientifiques, utilise ces connaissances pour prévenir les éclosions de maladies infectieuses et produire des lignes directrices, du matériel pédagogique, des cadres et des rapports en vue de guider le processus décisionnel qui appuie les mesures de santé publique. Ces activités guident les plans d'action nationaux et les interventions menées à l'échelle mondiale en matière de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, conformément au *Règlement sanitaire international*. Ce programme est financé par des fonds provenant des paiements de transfert suivants : Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada et Programme sur l'hépatite C.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses réelles 2014-2015	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2014-2015
75 385 473	31 871 251	(43 514 222)

Les dépenses réelles sont inférieures aux dépenses prévues. Cet écart est principalement attribuable au paiement du programme de Services de santé offerts pour lutter contre l'hépatite C, qui était prévu en vertu du sous-sous-programme Maladies infectieuses et transmissibles, mais qui a été effectué dans le cadre Communautés en santé.

Ressources humaines (ETP)

Prévu 2014-2015	Réel 2014-2015	Écart (nombre réel moins nombre prévu) 2014-2015
193	206	13

Résultats du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Réduction du taux annuel de cas actifs d'infection tuberculeuse chez les populations clés	Le taux annuel de cas actifs de tuberculose par 100 000 personnes dans les populations clés	3,6 (d'ici le 31 mars 2015)	4,7[27]

[27] Le taux reflète les nouveaux cas de tuberculose active, ainsi que ceux nécessitant un second traitement. Malgré la stabilité ou la baisse des taux de tuberculose active dans la population générale, les taux disproportionnellement élevés chez les Autochtones et les personnes nées à l'étranger continue d'influer sur le taux global de cas signalés de tuberculose active. Source : La tuberculose au Canada 2013 - Prédiffusion[lxvi]

Des directives à jour sur la prévention et le contrôle des maladies infectieuses sont offertes aux agents de santé publique provinciaux et territoriaux et aux autres intervenants afin d'appuyer les décisions stratégiques et opérationnelles.	Pourcentage des directives sur les maladies infectieuses émergentes et réémergentes qui sont mises à jour et publiées par année	90 (d'ici le 31 mars 2015)	71[28]
De l'information sur la surveillance des maladies infectieuses est disponible pour appuyer le processus décisionnel fondé sur des données probantes.	Pourcentage des rapports de surveillance des maladies associés à des maladies infectieuses émergentes et réémergentes clés qui sont mis à jour et publiés par année	90 (d'ici le 31 mars 2015)	98

Analyse du rendement et leçons retenues

L'Agence a soutenu la prévention et le contrôle des maladies infectieuses en surveillant leur émergence et leur réémergence et en élaborant des approches stratégiques pour réduire le risque d'infection.

- Au cours de l'année, la tuberculose est demeurée un centre d'attention de l'Agence, qui a appuyé la mise en œuvre de Prévention et contrôle de la tuberculose au Canada : Un cadre d'action fédéral[29, lxvii] en dirigeant des mesures de collaboration visant à donner suite à la question des taux constamment élevés de tuberculose active dans certaines collectivités et à accroître la sensibilisation à cet égard. L'Agence a aussi collaboré avec Santé Canada et les autorités provinciales concernées afin d'envisager des méthodes d'intervention précoce ciblant les populations du Nord à risque de contracter la tuberculose.
- Avec ses partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux, l'Agence a travaillé à l'élaboration d'une stratégie d'intervention en matière d'épidémies de maladies infectieuses et contagieuses et à d'autres événements liés à la santé publique. Cette approche, qui s'appuie sur des principes communs pour orienter les interventions, tient compte d'une expertise et de protocoles circonstanciés en fonction du type d'événement ou d'épidémie.
- L'Agence a fait preuve de leadership dans plusieurs initiatives :
  - Quatre rapports sur les maladies pouvant être prévenues par la vaccination,[lxviii] qui fournissent aux professionnels de la santé des renseignements sur les maladies bactériennes invasives;
  - Concertation avec les décisionnaires du domaine de la santé publique dans le but d'inventorier les besoins d'information des intervenants en ce qui concerne l'évaluation planifiée de la surveillance de l'influenza, afin de mieux rendre compte dans l'évaluation des améliorations apportées à la surveillance de l'influenza et aux modalités d'intervention en cas d'épidémie;

[28] Les résultats inférieurs aux objectifs s'expliquent par les retards engendrés par la nécessité de réorienter les efforts et les ressources en vue de faire face à l'épidémie de la maladie du virus Ebola.
[29] Consultez la section 1.2 pour obtenir de plus amples renseignements.

- Mise en place d'un plan d'action pour le Programme canadien de contributions pour la sûreté du sang, susceptible de répondre aux récentes recommandations d'évaluation,[lxix] en veillant à l'amélioration des systèmes de surveillance et à la mise à disposition en temps utile des données, par l'ajout notamment de nouvelles normes de service pour les rapports sur la sûreté du sang à l'échelle nationale, et la fourniture d'outils supplémentaires aux professionnels de la santé publique;
- Amélioration des activités de diffusion du savoir en doublant le public de la série de webinaires de l'Agence sur les maladies infectieuses et transmissibles entre 2013 et 2014,[30] en intégrant des sujets tels que la RAM, la tuberculose et les infections transmissibles sexuellement et par le sang, des séances sur la mise à jour des Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse[lxx] et les Directives provisoires – Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV),[lxxi] ce qui a permis de toucher plus de 1 500 intervenants. Presque 90 % des participants en 2014-15 ont déclaré avoir l'intention d'appliquer les connaissances du webinaire dans leur travail.

Sous-sous-programme 1.2.1.3 : *Maladies infectieuses d'origine environnementale, alimentaire ou zoonotique*

Description

Le Programme sur les maladies infectieuses d'origine environnementale, alimentaire ou zoonotique cherche à réduire le risque au Canada de maladies d'origine alimentaire, hydrique, environnementale et zoonotique susceptibles de nuire à la santé de la population canadienne. En examinant les liens entre l'environnement et la santé humaine, le programme vise à élaborer et à faire connaître les mesures susceptibles de réduire les risques associés aux maladies infectieuses, comme la salmonelle, l'*E.coli* 0157, le virus du Nil occidental, la légionellose et la listériose, tout en tenant compte des cas émergents de résistance aux antimicrobiens. Le programme effectue la surveillance à l'échelle nationale des maladies zoonotiques, réalise des projets de recherche ciblés visant à réduire l'émergence des maladies infectieuses, gère les interventions au Canada et à l'étranger en cas d'épidémie d'une maladie d'origine alimentaire ou hydrique, et atténue le risque associé à la mobilité croissante de la population mondiale en améliorant l'accès aux données probantes. Le programme collabore avec des partenaires fédéraux, provinciaux, territoriaux et régionaux, ainsi qu'avec des organisations de santé publique internationales, afin de réduire les menaces liées aux maladies infectieuses émergentes d'origine alimentaire, hydrique, environnementale ou zoonotique, conformément aux obligations du Canada en vertu du *Règlement sanitaire international*.

[30] Par l'intermédiaire de webinaires, l'Agence a continué à promouvoir l'Évaluation des activités de l'Agence de la santé publique du Canada liées à la prévention et au contrôle des infections acquises dans la collectivité[lxxii] et l'Évaluation de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada de 2008-09 à 2012-13.[lxxiii]

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses réelles 2014-2015	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2014-2015
14 358 497	14 094 622	(263 875)

Ressources humaines (ETF)

Prévu 2014-2015	Réel 2014-2015	Écart (nombre réel moins nombre prévu) 2014-2015
86	87	1

Résultats du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Les intervenants appliquent les connaissances apportées par les données de surveillance sur la s[3]alubrité des aliments.	Pourcentage d'application des données de surveillance par les intervenants.	90 (d'ici le 31 mars 2015)	81,5[31]
Les épidémies de maladies d'origine alimentaire et zoonotique touchant de multiples secteurs sont détectées et traitées en temps voulu.	Pourcentage des grappes d'ampleur multijuridictionnelle qui sont évaluées aux fins d'enquête dans les 24 heures suivant l'envoi de l'avis.	90 (d'ici le 31 mars 2015)	93
Accès public aux renseignements relatifs à la santé en voyage par le biais des médias sociaux.	Nombre de renvois dans les médias sociaux à la section de santé associée aux voyages du site Web.	12 000 (d'ici le 31 mars 2015)	65 913[32]

[31] Cinquante-cinq pour cent (55 %) des publications des trois dernières années ont été réalisées en 2014-2015. Au début de 2015, les articles référencés sont moins nombreux, ce qui représente un peu moins de l'objectif d'application.

[32] Au cours de la période considérée, l'écart entre l'objectif de 12 000 références dans les médias sociaux et le résultat réel de 65 913 peut s'expliquer par la flambée des publications associées à l'épidémie de maladie du virus Ebola, à l'émergence de la transmission locale du virus Chikungunya aux Caraïbes et dans les Amériques et au premier cas documenté d'infection H7N9 chez un sujet humain en Amérique du Nord.

Analyse du rendement et leçons retenues

En se concentrant sur divers aspects, l'Agence a poursuivi sa mission qui consiste à informer les Canadiens et la communauté de la santé publique des menaces réelles ou potentielles en lien avec les maladies d'origine alimentaire, hydrique, environnementale ou zoonotique au Canada.

- L'Agence a continué à mettre l'accent sur les changements climatiques et leurs répercussions potentielles sur les maladies infectieuses en collaborant avec des intervenants de premier plan sur des sujets, tels que :
  - L'estimation des coûts directs sur la santé de la maladie de Lyme en Ontario;
  - L'étude de l'incidence des phénomènes météorologiques extrêmes sur les maladies gastro-intestinales dans les systèmes d'eau potable vulnérables;
  - L'élaboration d'un programme d'adaptation aux inondations destiné aux autorités locales en matière de santé publique, afin de faire face aux précipitations extrêmes et aux inondations dans le contexte des changements climatiques;
  - La diffusion d'un outil d'analyse décisionnelle pour la maladie de Lyme et d'autres maladies à transmission vectorielle.
- L'Agence a publié le rapport Surveillance nationale de la maladie de Lyme au Canada de 2009 à 2012,[lxxiv] qui donne des détails sur l'émergence de la maladie et les tendances, afin que les partenaires de la santé publique puissent cibler les collectivités à risque au moyen de communications et de stratégies d'intervention.
- L'Agence a renforcé la capacité de lutte du Canada contre l'éclosion de maladies d'origine alimentaire en prenant les mesures suivantes :
  - Élaboration d'une trousse d'enquête sur les éclosions d'infections entériques relevant de différentes administrations au Canada;
  - Élargissement de FoodNet Canada, basé en Ontario, avec la création de deux nouveaux sites, en Colombie-Britannique et en Alberta, et renforcement de la collaboration entre ce programme et le Programme intégré canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (PICRA)[lxxv] afin d'assurer un meilleur suivi des pathogènes d'origine alimentaire, du phénomène de résistance aux antimicrobiens et de l'emploi des antimicrobiens sur les porcs, les poulets à griller et les bovins de boucherie.

Sous-programme 1.2.2 : *Conditions favorisant une vie saine*

Description

Le Programme des conditions favorisant une vie saine permet d'améliorer la santé de la population canadienne tout au long de sa vie en faisant la promotion d'un développement mental, social et physique positif, et en favorisant le développement de communautés en santé. Il a été démontré que les efforts de promotion de la santé pour l'ensemble de la population qui répondent aux besoins de populations vulnérables et à risque améliorent les résultats en matière de santé, surtout dans des conditions de vie sociales, physiques et économiques difficiles. Le Programme contribue au développement de la petite enfance, favorise de saines conditions de vie chez les jeunes et les adolescents et renforce les capacités individuelles et communautaires à opérer des

transitions saines à l'âge adulte. En collaboration avec les provinces, les territoires, les intervenants, et les personnes directement touchées par un problème de santé ou de maladie, le Programme fait progresser des priorités et initiatives pour promouvoir la santé et le bien-être. Il procède également à l'élaboration, à la mise à l'essai et à la mise en œuvre d'interventions et d'initiatives fondées sur des données probantes qui peuvent aider les personnes vivant des situations sociales difficiles (p. ex. violence familiale, problèmes de santé mentale, blessures, infections transmissibles et isolement social). Finalement, le Programme permet l'échange de données concluantes à l'appui des politiques, des pratiques et des programmes en matière de santé publique et il contribue à renforcer les capacités communautaires en matière de santé publique.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses réelles 2014-2015	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2014-2015
196 100 516	244 054 008	47 953 492

Les dépenses réelles sont supérieures aux dépenses prévues principalement en raison du paiement du programme de Services de santé offerts pour lutter contre l'hépatite C qui était prévu en vertu du sous-programme Prévention et contrôle des maladies infectieuses, mais qui a été jugé mieux adapté au sous-programme Conditions favorisant une vie saine.

Ressources humaines (ETP)

Prévu 2014-2015	Réel 2014-2015	Écart (nombre réel moins nombre prévu) 2014-2015
356	336	(20)

Résultats du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Les programmes, les politiques et les pratiques visant à promouvoir la santé et à réduire les inégalités en matière de santé sont éclairés par des données probantes.	Niveau d'utilisation des données probantes issues de la science et de la recherche interventionnelle dans le contexte des politiques, des pratiques et des programmes relatifs à la santé publique des principaux intervenants	70 (d'ici le 31 mars 2015)	73[33]
Les communautés sont capables de traiter des inégalités en matière de santé chez les populations cibles.	Pourcentage des organisations communautaires financées qui tirent parti de collaborations multisectorielles pour venir en aide aux populations à risque	70 (d'ici le 31 mars 2015)	89[34]
	Pourcentage des organisations communautaires financées qui ont amassé des fonds à partir d'autres sources	50 (d'ici le 31 mars 2015)	68[35]

Analyse du rendement et leçons apprises

L'Agence a continué d'offrir son soutien et de travailler avec un grand nombre de partenaires qui partagent sa volonté de veiller à la santé de toutes les populations du Canada, en attachant une attention particulière aux personnes qui souffrent d'inégalités en matière de santé. Ces travaux ont pris de nombreuses formes au cours de l'année.

- Les travaux de recherche sur les facteurs qui influencent la vulnérabilité aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) chez les minorités ethnoculturelles ont été convertis en stratégies pour l'élaboration de programmes et de politiques de prévention des maladies, y compris le recours à des approches culturelles.
- L'Agence a établi un partenariat de financement avec GeoSentinel, une collaboration d'envergure planétaire entre des cliniques de santé voyage qui recueillent des données sur les maladies tropicales et associées aux voyages, ce qui permet à l'Agence d'accéder à un réseau multidisciplinaire d'experts sur les nouvelles infections au Canada et dans le monde.

---

[33] Des 730 bénéficiaires du Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE), du Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP), du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques (PAPACUN) et de la Stratégie d'innovation (SI) interrogés, 535 (73 %) ont utilisé les données probantes de la science et de la recherche interventionnelle pour définir les politiques, les pratiques et les programmes de santé publique. L'indicateur est mesuré en fonction du pourcentage de bénéficiaires ayant déclaré avoir mis en valeur, diffusé ou utilisé un ou plusieurs produits fondés sur des données probantes (p. ex. brochures, trousses d'outils, vidéos) issus de ces programmes financés par l'Agence.

[34] Des 714 bénéficiaires du PACE, du PCNP, du PAPACUN et de la SI interrogés, 633 (89 %) ont tiré parti de collaborations multisectorielles (plus de trois types de partenaires différents) pour aider les populations à risque. L'indicateur est mesuré en fonction du pourcentage de bénéficiaires ayant déclaré avoir plus de trois types d'organismes partenaires.

[35] Des 714 bénéficiaires du PACE, du PCNP, du PAPACUN et de la SI interrogés, 487 (68 %) ont tiré parti de fonds supplémentaires provenant d'autres sources (c. à d. fonds du gouvernement fédéral autres que ceux octroyés dans le cadre du PACE, du PCNP, du PAPACUN et de la SI de l'Agence, fonds obtenus auprès du gouvernement provincial, territorial ou régional ou d'organismes sans but lucratif, etc.).

- Dans le cadre de la contribution canadienne à la 8e Conférence mondiale sur la promotion de la santé de l'Organisation mondiale de santé, l'Agence a élaboré le rapport Vers l'équité en santé – Approches canadiennes relatives au rôle du secteur de la santé,[lxxvi] qui rend compte des expériences canadiennes et des leçons apprises à l'égard de la promotion de l'équité en santé dans les politiques, les programmes et les pratiques du secteur de la santé.
- L'Agence a publié Les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire : rapport sur les tendances 1990-2010[lxxvii] pour fournir des renseignements sur les indicateurs de santé des jeunes, comme la santé mentale, les habitudes alimentaires, l'activité physique, les blessures et l'intimidation, qui peuvent servir à orienter l'élaboration des programmes et politiques.
- Réalisée en 2014-2015, une évaluation[lxxviii] de la Stratégie d'innovation[lxxix] a révélé que, durant la période d'évaluation de 2009 à 2014 :
  - Des interventions efficaces visant à promouvoir la santé mentale et l'atteinte du poids santé ont été testées, mises en œuvre et renforcées dans plus de 500 collectivités, touchant plus de 600 000 personnes partout au Canada;
  - Des projets ont permis de créer des partenariats dans tous les secteurs pour obtenir des résultats, notamment la mise à profit de 31 % de ressources en nature et financières supplémentaires;
  - Le modèle d'approche par étapes et de mise en œuvre progressive de chaque secteur prioritaire de la Stratégie d'innovation a contribué à accroître l'efficacité du programme et a permis de mettre en pratique les leçons retenues lors de l'exécution des projets du volet « Atteinte du poids santé ».

Sous-sous-programme 1.2.2.1 : *Développement sain durant l'enfance*

Description

Le Programme de développement sain durant l'enfance vise l'amélioration des résultats de santé pour la mère et l'enfant, et favorise la santé et le développement positifs à tous les stades de la petite enfance et de l'enfance. Selon les études actuelles, le renforcement de la résilience, le développement de l'empathie, l'exposition aux bonnes habitudes alimentaires et la promotion de l'allaitement peuvent considérablement compenser les difficultés socioéconomiques que les enfants connaîtront durant leur vie. À l'aide d'études en sciences sociales, de mesures en santé de la population et d'interventions communautaires, le Programme vise à promouvoir un bon développement physique, social et cognitif et à réduire les inégalités en matière de santé afin de tracer une voie positive vers une bonne santé tout au long de la vie. Le Programme incite des intervenants clés à cerner et à étudier les priorités communes liées à un sain développement à l'enfance et à l'adolescence (p. ex. ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale, santé maternelle et infantile, pratiques parentales positives et état de santé dans les communautés autochtones et du Nord). Le Programme appuie les interventions venant en aide aux femmes enceintes, aux enfants, aux adolescents et aux familles qui vivent des situations difficiles, comme un statut socioéconomique faible, de la violence familiale, des problèmes de santé mentale et de l'isolement. En outre, il favorise le perfectionnement des connaissances et l'échange de lignes

directrices sur la pratique, de cadres d'action, de formations, d'outils et de matériel de soutien qui bénéficient aux Canadiens, à leurs familles, à d'autres administrations, aux organisations non gouvernementales et aux professionnels de la santé publique. Ce programme est financé par des fonds provenant des paiements de transfert suivants : Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques, Programme canadien de nutrition prénatale, Programme d'action communautaire pour les enfants, Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) et Consortium conjoint pour les écoles en santé.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses réelles 2014-2015	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2014-2015
133 486 212	133 997 874	511 662

Ressources humaines (ETP)

Prévu 2014-2015	Réel 2014-2015	Écart (nombre réel moins nombre prévu) 2014-2015
140	153	13

Résultats du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
La participation aux interventions financées de l'ASPC est associée de façon positive aux facteurs protecteurs du développement sain durant l'enfance.[4,5]	Variation en pourcentage de la maturité scolaire des participants autochtones dans le cadre d'interventions financées chez une population autochtone non participante	15 (d'ici le 31 mars 2018)	19[36]

[36] Les enfants inscrits au Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques (PAPACUN) pendant neuf mois ont connu une amélioration de leurs habiletés liées à la maturité scolaire de l'ordre de 19 %. Le PAPACUN a eu des répercussions positives mesurables sur les habiletés langagières, sociales, motrices et scolaires des participants, et il existe une corrélation positive entre la durée de participation au programme et les résultats élevés obtenus en matière de maturité scolaire.

	Pourcentage de participants déclarant une interaction parent-enfant positive dans le cadre d'interventions financées chez une population non participante avec des caractéristiques sociodémographiques comparables	58,9 (d'ici le 31 mars 2018)	58,9[37]

Analyse du rendement et leçons retenues

L'Agence a continué de renforcer la mobilisation des provinces et des territoires, des ministères fédéraux, des organismes non gouvernementaux (ONG) et d'autres intervenants clés à l'échelle du Canada en vue d'étendre l'influence des programmes de l'Agence et ainsi améliorer la santé des enfants vulnérables et celle de leurs parents.

- Au cours de l'année, l'Agence a touché 2 230 praticiens de la santé et de domaines connexes dans l'ensemble des provinces et des territoires grâce aux activités d'apprentissage liées au programme de formation au rôle de parent Y'a personne de parfait[lxxx] et à la Trousse d'outils pour la santé mentale des mères.[lxxxi] Des webinaires ont également été présentés sur les sujets suivants :
  - Approches efficaces à l'intention des éducateurs à la petite enfance, des parents et des familles pour aider les enfants autochtones qui éprouvent des difficultés d'élocution et de langage;
  - Approches visant à prévenir la violence familiale;
  - Cadre des méthodes autochtones éprouvées, présenté sur le Portail canadien des pratiques exemplaires[lxxxii] en septembre 2014.
- En partenariat avec le Comité canadien pour l'allaitement, l'Agence a publié la deuxième édition de Protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel : un guide pratique pour les programmes communautaires,[lxxxiii] qui contient des pratiques exemplaires et des stratégies concrètes pour promouvoir l'allaitement. Le guide a été consulté sur le Web 3 100 fois en 2014-2015.
- L'Agence s'est associée à Santé Canada et au gouvernement du Nunavut[lxxxiv] afin d'améliorer la santé buccodentaire des enfants vulnérables et à risque âgés de 0 à 7 ans.
  - Les collectivités du Nunavut ont maintenant accès à des coordonnateurs communautaires de la santé buccodentaire qui organisent des activités de promotion et de prévention. Toutes les collectivités ont reçu la visite d'une équipe de soins dentaires au moins une fois, touchant du même coup environ 2 330 enfants.

[37] Cinquante-huit virgule neuf pour cent (58,9 %) des participants aux interventions financées ont déclaré avoir une interaction positive parent-enfant par rapport à un groupe de non participants présentant des caractéristiques sociodémographiques comparables. Une étude réalisée en 2011 a révélé que l'ampleur de la participation des dispensateurs de soins au PACE était liée à un meilleur résultat en matière d'interaction positive parent-enfant. Les personnes qui ont davantage participé au PACE ont obtenu des résultats beaucoup plus élevés que les personnes ayant participé au programme dans une moindre mesure. Dans une analyse comparative avec un sous-échantillon apparié de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ), les résultats liés à l'interaction positive obtenus chez les participants au PACE âgés de deux à sept ans étaient de loin meilleurs que ceux obtenus pour l'échantillon apparié de répondants à l'ELNEJ. Par ailleurs, les résultats du PACE chez les personnes ayant davantage participé au programme s'amélioraient de plus en plus par rapport à l'échantillon apparié de l'ELNEJ.

- L'Agence a poursuivi son partenariat avec le Collège de l'Arctique du Nunavut pour promouvoir l'éducation à la petite enfance, et mis à l'essai des approches novatrices quant à l'exécution du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques.[lxxxv]
    - Le premier projet pilote du programme d'éducation à la petite enfance menant à un certificat a mobilisé 74 intervenants des services à l'enfance dans 9 collectivités du Nunavut.
    - Douze étudiants à temps plein ont terminé avec succès la première année du programme d'éducation à la petite enfance menant à un diplôme, et 189 adultes ont reçu une formation accréditée en éducation à la petite enfance depuis 2013-2014.

Sous-sous-programme 1.2.2.2 : *Communautés en santé*

Description

Le Programme des communautés en santé vise à améliorer la capacité des communautés à améliorer la santé de la population canadienne, notamment les populations vulnérables et à risque. Selon les études, des milieux sociaux et physiques favorables à l'échelle communautaire peuvent avoir des effets positifs sur l'état de santé tout au long de la vie. Certaines populations, comme les aînés, les nouveaux Canadiens, les Autochtones et les personnes atteintes d'une maladie transmissible ou infectieuse, sont plus à risque de faire face à des problèmes de santé qui peuvent être prévenus ou atténués dans un contexte communautaire. En faisant appel à des ministères fédéraux, à d'autres ordres de gouvernement et à des intervenants, le Programme établit des priorités communes et des initiatives de promotion de la santé. Le Programme élabore, adapte et met en œuvre des initiatives et des interventions communautaires prometteuses et novatrices en santé de la population qui permettent aux communautés d'aider la population canadienne, notamment les personnes atteintes d'une maladie transmissible, à mener des vies aussi saines et productives que possible. Le Programme favorise l'échange et l'acquisition de renseignements fondés sur des données probantes pour guider le processus décisionnel en matière de politiques et de programmes et améliorer la santé au sein des communautés. Ce programme est financé par des fonds provenant des paiements de transfert suivants : Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida, Stratégie d'innovation, Initiative canadienne de vaccin contre le VIH et Programme de prévention, de soutien et de recherche concernant l'hépatite C.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses réelles 2014-2015	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2014-2015
62 614 304	110 056 134	47 441 830

Les dépenses réelles sont supérieures aux dépenses prévues. Cet écart est principalement attribuable au paiement du programme de Services de santé offerts pour lutter contre l'hépatite

C, qui était prévu en vertu du sous-sous-programme Maladies infectieuses et transmissibles, mais qui a été effectué dans le sous-programme Communautés en santé.

Ressources humaines (ETP)

Prévu 2014-2015	Réel 2014-2015	Ecart (nombre réel moins nombre prévu) 2014-2015
216	183	(33)

Résultats du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Des initiatives, des politiques et des pratiques de promotion de la santé en vue d'offrir des environnements communautaires favorables sont en place.	Nombre de provinces et de territoires participant à l'initiative des Collectivités-amies des aînées	10 (d'ici le 31 mars 2015)	10[38]
De nouveaux partenariats stratégiques pour promouvoir la santé, prévenir et contrôler les infections ainsi que surmonter les obstacles relatifs aux soins, au traitement et au soutien, sont en place au Canada.	Pourcentage de programmes financés grâce aux partenariats stratégiques	50 (d'ici le 31 mars 2018)	S.O.[39]

Analyse du rendement et leçons retenues

Ce Sous-sous-programme englobe les travaux permanents de l'Agence effectués en vue de favoriser la prise de mesures à l'échelon communautaire, généralement par des organismes communautaires, afin de répondre à un large éventail de priorités en matière de promotion de la santé; il y a de nombreux exemples de progrès réalisés au cours de l'année.

- Pour favoriser des communautés en sécurité et en santé, l'Agence a lancé le site Web « Arrêtons la violence familiale »,[lxxxvi] qui offre aux professionnels et au public une source unique de renseignements pour les aider à prévenir la violence familiale et à intervenir à cet égard, y compris la violence conjugale et la maltraitance des enfants et des aînés. Depuis son lancement, le site Web enregistre en moyenne 6 500 visites par mois.

[38] Pour aider les aînés du Canada à mener une vie saine et active, favoriser la solidarité communautaire et permettre aux personnes âgées de continuer de contribuer à la société, l'Agence a encouragé l'utilisation de l'initiative Collectivités-amies des aînés dans toutes les provinces. Il ne serait actuellement pas réaliste de mobiliser les territoires, vu leur profil démographique et la priorité qu'ils accordent aux mesures axées sur les enfants et les jeunes.

[39] En 2014-2015, l'Agence a commencé à adopter d'autres modèles pour appuyer l'exécution simplifiée et plus efficace des programmes de financement connexes. L'Agence teste présentement un modèle de collaboration avec des organismes communautaires qui luttent contre le VIH et l'hépatite C en Saskatchewan. Les résultats de ce projet pilote serviront à définir de nouveaux modèles d'exécution.

- L'Agence a contribué à renforcer les données probantes liées à la promotion efficace de la santé mentale et à la prévention du suicide grâce à l'élaboration d'un cadre des indicateurs de la santé mentale positive qui présente des données sur les principaux résultats de la santé mentale,[lxxxvii] ainsi que les facteurs de risque et facteurs de protection y afférents. L'Agence a aussi élaboré de nouveaux indicateurs de bien-être psychologique et social qui ont aidé à décrire ces aspects de la santé mentale des Canadiens.
- L'Agence a accru la capacité des organismes communautaires à contribuer aux programmes de prévention et de soutien associés aux ITSS dans le cadre de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada et du Programme de prévention, de soutien et de recherche pour l'hépatite C.
  - Les programmes ont été intégrés afin de tenir compte des facteurs de risque communs, des populations cibles de ces maladies et d'autres facteurs de santé connexes.
  - Cette intégration se reflète dans le nouveau mandat du Conseil consultatif ministériel sur l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada[lxxxviii] et du Conseil national autochtone sur le VIH/sida.[lxxxix]
  - Des prolongations de financement sur trois ans ont été approuvées pour 130 projets communautaires dans le cadre d'un nouveau modèle de financement intégré.[40]
- La plupart des participants à un sondage sur la Fiche de renseignements sur la grossesse et la santé mentale des femmes au Canada[xc] ont indiqué que les renseignements fournis étaient opportuns (84 %) et utiles pour leur travail (80 %).
  - Un résumé graphique[xci] à l'intention des praticiens de la santé, des aînés et de leurs familles, en lien avec Chutes chez les aînés au Canada : Deuxième rapport,[xcii] a été diffusé en avril 2014 pour favoriser la santé des aînés. Depuis sa diffusion, le rapport a été téléchargé 2 229 fois (au 31 mars 2015). Il a également été cité en référence et utilisé par d'autres organismes qui contribuent à la prévention des blessures, au même titre que le document Prévention des chutes : des données probantes à l'amélioration des soins de santé au Canada[xciii] de l'Institut Agrément Canada, Institut canadien d'information sur la santé et canadien pour la sécurité des patients.

[40] Pour obtenir de plus amples renseignements, consulter l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida dans la section des initiatives horizontales des Tableaux de renseignements supplémentaires[xciv] du RMR 2014-2015 de l'Agence.

Sous-programme 1.2.3 : *Prévention des maladies chroniques (non transmissibles) et des blessures*

Description

Le Programme de prévention des maladies chroniques (non transmissibles) et des blessures mobilise et appuie des organisations gouvernementales et non gouvernementales aux échelons national, provincial, territorial et local, et collabore avec des intervenants multisectoriels internationaux et nationaux à la conception, à l'évaluation et à la détermination de pratiques exemplaires, et ce, afin que les politiques et les programmes permettent d'appuyer les habitudes de vie saines, de diminuer les taux de maladies chroniques et d'atténuer l'impact de ces maladies sur la population canadienne. Ce programme fait le suivi des blessures, des maladies chroniques, de leurs facteurs de risque ainsi que des inégalités associées, analyse les risques pour la santé publique et détermine les mesures prioritaires. Il détermine également ce qui fonctionne en matière de prévention et d'atténuation des maladies chroniques en se fondant sur des critères scientifiques, et communique à grande échelle ces approches pour favoriser l'utilisation d'interventions efficaces. En dernier lieu, le programme facilite la collaboration parmi les intervenants afin d'augmenter l'efficience et l'efficacité des mesures de prévention et d'atténuation des maladies chroniques. Ce programme est financé par des fonds provenant des paiements de transfert suivants : Stratégie en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques (cancer, diabète, maladie cardiovasculaire, surveillance des maladies chroniques, modes de vie sains et observatoire des pratiques exemplaires), Initiative canadienne sur le cancer du sein, Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme et Initiative de promotion de l'accès à des défibrillateurs externes automatisés dans des arénas de hockey récréatif.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses réelles 2014-2015	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2014-2015
57 165 538	55 422 522	(1 743 016)

Ressources humaines (ETF)

Prévu 2014-2015	Réel 2014-2015	Écart (nombre réel moins nombre prévu) 2014-2015
186	185	(1)

Résultats du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Les priorités en matière de prévention des maladies chroniques au Canada sont cernées et des mesures sont prises à cet égard.	Pourcentage d'intervenants clés qui concluent que les priorités en matière de maladie chronique et de prévention des blessures ont progressé grâce à la collaboration avec l'ASPC	70 (d'ici le 31 mars 2015)	72[41]
Les pratiques, les programmes et les politiques de prévention des maladies chroniques destinés aux Canadiens sont éclairés par des données probantes.	Niveau d'utilisation par les intervenants clés des données probantes dans les politiques et les programmes de prévention des maladies chroniques et des blessures	7[42] (d'ici le 31 mars 2015)	7,6[43]
	Pourcentage des intervenants clés qui appliquent des pratiques ou des interventions exemplaires ou prometteuses pour éclairer les pratiques de prévention des maladies chroniques et des blessures	70 (d'ici le 31 mars 2015)	88[44]

Analyse du rendement et leçons retenues

En 2014-2015, ce Sous-programme a maintenu son engagement qui consiste à favoriser le développement des connaissances et la prise de mesures à l'égard de diverses priorités liées à la prévention des affections chroniques et des blessures. Ces travaux ont donné de nombreux exemples liés à la santé des Canadiens.

- L'Agence a rendu les données sur les blessures et les maladies chroniques accessibles sur la page Web Données ouvertes[xcv] du gouvernement du Canada, dans le cadre du Plan d'action du Canada sur le gouvernement ouvert.
    - L'intégration d'outils en ligne dans la page Web Infobase de l'Agence a permis aux utilisateurs de visualiser, d'analyser, d'interpréter et de diffuser plus facilement les données sur les indicateurs de santé en matière de blessures et de maladies chroniques, ce qui a eu pour effet d'accroître de 60 % le nombre de visites sur le site.

41 Des 71 intervenants clés interrogés œuvrant dans les domaines des affections neurologiques, de l'autisme, ainsi que de la santé mentale et de la maladie mentale, 51 (72 %) ont reconnu que ces priorités relatives à la santé publique ont évolué grâce à la collaboration avec l'ASPC.

42 La cible associée à cet indicateur repose sur une échelle de 1 à 10 de l'utilisation des données, où 1 représente une « faible » utilisation, et 10, une « grande » utilisation. À cet égard, l'Agence vise une moyenne de 7 ou plus pour l'ensemble des intervenants.

43 Des 338 intervenants clés interrogés sur une gamme de produits de connaissances, 257 (76 % ou 7,6) ont affirmé qu'ils avaient utilisé ou prévoyaient utiliser les renseignements obtenus.

44 Parmi les 335 intervenants principaux interrogés, 295 (88 %) ont indiqué avoir utilisé ou prévu utiliser les renseignements obtenus à partir du Portail canadien des pratiques exemplaires.

- Le soutien de l'Agence au Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GECSSP)[xcvi] s'est traduit par l'élaboration de lignes directrices à l'intention des praticiens de première ligne sur le dépistage du cancer de la prostate, la surveillance de la croissance, la prévention et la prise en charge de l'embonpoint et de l'obésité chez les enfants et les jeunes, la prévention de la prise de poids et le recours aux interventions comportementales et pharmacologiques pour prendre en charge l'embonpoint et l'obésité chez les adultes. En 2014, le site Web du GECSSP a enregistré une augmentation de 16 % du nombre de visiteurs uniques et une augmentation de 22 % de la consultation de ses pages.
- L'établissement d'un système de surveillance nationale des troubles du spectre autistique (TSA) continue de progresser, alors que sept provinces et territoires ont adhéré au système en 2014-2015. Un rapport sur le système de surveillance des TSA, qui décrit l'épidémiologie de base d'un TSA et examine en détail les estimations de la prévalence et de l'incidence au Canada, devrait être publié en 2016.
- En 2014, des organismes communautaires ont tiré parti des premiers investissements effectués dans le cadre de la campagne Prudence en eau libre[xcvii] pour favoriser l'utilisation constante des trousses éducatives et des gilets de sauvetage. Au cours de cette campagne, 278 collectivités ont fait part de leur intention de poursuivre ces activités en 2015.
- En collaboration avec les Organismes caritatifs neurologiques du Canada,[xcviii] l'Agence a publié le document Établir les connexions : Mieux comprendre les affections neurologiques au Canada,[xcix] et créé des séminaires, des messages échangés sur les médias sociaux, des fiches de renseignements, des livrets et d'autres articles pour joindre les chercheurs et les praticiens.
    - Au cours du premier mois suivant la publication du rapport, on a enregistré plus de 4 600 pages vues et 1 600 téléchargements. Par ailleurs, 80 % des intervenants interrogés ont indiqué que la publication répondait à leurs besoins et qu'ils allaient utiliser les renseignements dans l'exercice de leur profession.

Programme 1.3 : *Sécurité en matière de santé*

Description

Le Programme de sécurité en matière de santé adopte une approche tous risques en ce qui concerne la sécurité sanitaire de la population canadienne, ce qui permet au gouvernement du Canada de se préparer en cas de problèmes et d'incidents de santé publique et d'y répondre. Le programme vise à renforcer la résilience de la population et des communautés, ce qui augmente les capacités d'adaptation et d'intervention. Pour ce faire, les méthodes principales d'intervention du programme comprennent la prise de mesures avec des partenaires internationaux et des administrations clés. Ces mesures sont prises grâce à la mise en œuvre et à la tenue à jour du *Règlement sanitaire international* ainsi qu'à l'administration et à l'application de dispositions législatives, y compris la *Loi sur la gestion des urgences*, la *Loi sur la mise en quarantaine*, la *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines* et le *Règlement sur l'importation des agents anthropopathogènes*.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2014-2015	Dépenses prévues 2014-2015	Autorisations totales pouvant être utilisées 2014-2015	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2014-2015	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2014-2015
55 329 126	55 329 126	64 846 100	61 983 921	6 654 795

Les dépenses réelles étaient plus élevées que les dépenses prévues, en raison principalement des dépenses supplémentaires à l'appui des mesures d'intervention du Canada contre la flambée de maladie à virus Ebola et des achats supplémentaires de contre-mesures médicales pour le Système de la réserve nationale d'urgence.

Ressources humaines (équivalents temps plein – ETP)

Prévu 2014-2015	Réel 2014-2015	Écart (nombre réel moins nombre prévu) 2014-2015
243	275	32

Le nombre d'ETP réel prévu était plus important que prévu, en raison principalement d'une réorganisation des ressources entre les sous-programmes.

Résultats du rendement

Résultat attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Le Canada dispose des partenariats et des cadres nécessaires pour prévenir les menaces pour la santé publique, s'y préparer et intervenir à cet égard.	Pourcentage des partenariats avec les administrations clés et les partenaires internationaux en place pour se préparer aux menaces de santé publique et intervenir à cet égard.	100 (d'ici le 31 mars 2015)	100
	Pourcentage des programmes d'urgence et de réglementation du gouvernement du Canada mis en œuvre conformément à la *Loi sur la gestion des urgences*, à la *Loi sur la mise en quarantaine*, à la *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines* et au *Règlement sur l'importation des agents anthropopathogènes*.	100 (d'ici le 31 décembre 2015)	100

Analyse du rendement et leçons apprises

Les mesures d'intervention du Canada et d'autres pays contre la flambée du virus Ebola durant l'exercice financier ont souligné l'importance des responsabilités continues concernant la sécurité en matière de santé publique comprises dans ce programme, le tout ayant pris plusieurs formes.

- L'Agence a commencé à élaborer le cadre de sécurité en matière de santé. Les leçons retenues de l'intervention par rapport au virus Ebola aideront à poursuivre l'élaboration de ce cadre.
- L'Agence a également continué de renforcer sa capacité de gestion des urgences en participant à l'exercice Unified Response[c] en mai 2014, l'exercice de préparation à l'intervention en cas d'urgence nucléaire le plus important jamais organisé au Canada. L'objectif était de tester une intervention coordonnée, y compris la sécurité en matière de santé, par rapport à une situation d'urgence importante dans une installation nucléaire.

Sous-programme 1.3.1 : *Mesures et interventions d'urgence*

Description

Le Programme de mesures et d'interventions d'urgence est le point central de coordination pour les partenaires fédéraux, provinciaux, territoriaux et non gouvernementaux en santé publique. Le Programme vise également à renforcer la capacité nationale de prévenir et d'atténuer les urgences de santé publique, et de se préparer et d'intervenir en cas d'urgence de santé publique. Pour ce faire, les interventions du Programme comprennent la préparation en cas d'urgence, la planification d'urgence, la formation et les exercices, la connaissance continue de la situation et l'évaluation des risques, l'entretien du Centre des opérations d'urgence du portefeuille de la Santé, la coordination de l'aide intergouvernementale, le déploiement de ressources d'appoint aux provinces et aux territoires et le déploiement d'équipes d'intervention d'urgence microbiologique et de laboratoires mobiles connexes. Le Programme vise à protéger tous les Canadiens et à offrir des ressources d'appoint aux provinces et aux territoires, et remplit les obligations internationales du Canada en matière d'éclosions (p. ex., maladies infectieuses, grippe pandémique et bioterrorisme). De plus, il coordonne les interventions prises en réponse aux catastrophes d'envergure nationale ou causées par l'homme et l'état de préparation en vue d'événements de masse et de grande envergure. Le Programme appuie la mise en œuvre continue de la *Loi sur la gestion des urgences* et du *Règlement sanitaire international*, et apporte une contribution importante aux initiatives Par-delà la frontière et au Plan nord-américain contre l'influenza animale et la pandémie d'influenza.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses réelles 2014-2015	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2014-2015
38 876 207	44 350 211	5 474 004

Les dépenses réelles étaient plus élevées que les dépenses prévues, en raison principalement des dépenses supplémentaires à l'appui des mesures d'intervention contre la flambée de maladie à virus Ebola et des achats supplémentaires de contre-mesures médicales pour le Système de la réserve nationale d'urgence.

Ressources humaines (équivalents temps plein – [ETP])

Prévu 2014-2015	Réel 2014-2015	Écart (nombre réel moins nombre prévu) 2014-2015
146	152	6

Résultats du rendement

Résultat attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Le Canada a la capacité nécessaire pour prévenir et atténuer les urgences en santé publique, y compris les maladies infectieuses, s'y préparer et intervenir à cet égard.	Pourcentage des plans et des processus tous risques et sur des maladies spécifiques élaborés et constamment mis à jour.	100 (d'ici le 31 mars 2015)	90
	Pourcentage de demandes d'aide intergouvernementales ou fédérales coordonnées pour une intervention dans le pays et à l'étranger et un partage des ressources dans les délais fixés.	100 (d'ici le 31 mars 2015)	100
	Pourcentage des capacités du portefeuille de la Santé, prêt à intervenir 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.	100 (d'ici le 31 mars 2015)	100

Analyse du rendement et leçons apprises

Ce Sous-programme constituait un point central pour de nombreuses mesures de la plus grande envergure prises par l'Agence et le gouvernement du Canada pour gérer la flambée du virus Ebola, démontrant ainsi l'efficacité des plans et des procédures dont l'Agence disposait déjà pour gérer les menaces touchant la santé publique.

- L'Agence a activé son Centre des opérations d'urgence du portefeuille de la Santé le 28 juillet 2014 en vue de la déclaration de l'OMS indiquant qu'Ebola représentait une urgence en santé publique d'envergure internationale. Le Canada a maintenu sa capacité de préparation à une situation 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, et a établi une liste de personnes disponibles et prêtes à travailler au sein d'un système de gestion des incidents.
- Dans le cadre de sa stratégie nationale de préparation et d'intervention, lorsqu'un cas d'Ebola est confirmé au Canada, des Équipes d'intervention rapide[ci] ont été formées et équipées pour fournir un appui aux autorités sanitaires provinciales, territoriales et locales.

- Le Canada a donné de l'équipement de protection individuel[cii] à l'OMS aux fins d'utilisation en Afrique occidentale, et a mobilisé du personnel et des biens qui ont appuyé l'intervention de première ligne en santé publique dans cette région.
- L'Agence s'est procuré des produits pharmaceutiques spécialisés à des fins de mise en stock et a collaboré avec des partenaires pour faire avancer l'établissement de contre-mesures médicales en vue de protéger les Canadiens contre les menaces potentielles importantes touchant la santé publique.
- Il n'a pas été possible d'atteindre l'objectif prévu en ce qui touche l'achèvement des Protocoles pancanadiens d'intervention tous risques en cas d'urgence sanitaire; ces travaux ont été reportés en raison de la gestion de la flambée du virus Ebola. Les protocoles seront achevés avec les partenaires provinciaux et territoriaux en tenant compte des leçons retenues du cas d'Ebola.
- Dans le cadre du soutien du gouvernement aux Jeux panaméricains et parapanaméricains de 2015, l'Agence a collaboré étroitement avec des partenaires afin de planifier la prestation efficace des services et activités essentiels du fédéral pour les Jeux.

Sous-programme 1.3.2 : *Sécurité de la santé transfrontalière*

Description

Le Programme de sécurité de la santé transfrontalière établit et entretient la sécurité de la santé de la population canadienne en mettant en œuvre des mesures de santé publique aux frontières. Le Programme mène, entre autres, des activités de lutte contre les maladies transmissibles et des services de santé environnementale pour aider à maintenir la santé publique et à fournir des renseignements aux voyageurs internationaux. Le Programme administre et applique la *Loi sur la mise en quarantaine* et certaines dispositions de la *Loi sur le ministère de la Santé* afin de réduire ou de retarder l'entrée de maladies transmissibles au Canada ou leur sortie du pays. La délivrance de certificats de contrôle sanitaire de navire aux transporteurs internationaux, la mise en œuvre de programmes d'inspection des gares et des véhicules de transport de passagers et la prise de mesures en cas d'éclosions de maladies gastrointestinales chez des passagers aident également à prévenir l'entrée au pays et la propagation de maladies transmissibles. Le programme coordonne les mesures sanitaires à la frontière en créant des liens entre des ministères et des organismes frontaliers clés, y compris l'Agence des services frontaliers du Canada, la Gendarmerie royale du Canada et l'Agence canadienne d'inspection des aliments.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses réelles 2014-2015	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2014-2015
5 655 957	6 699 307	1 043 350

Les dépenses réelles sont plus élevées que les dépenses prévues principalement en raison des dépenses additionnelles engagées à l'appui des mesures d'intervention du Canada contre l'éclosion de la maladie à virus Ebola.

Ressources humaines (ETP)

Prévus 2014-2015	Réel 2014-2015	Écart (nombre réel moins nombre prévu) 2014-2015
46	50	4

Résultats du rendement

Résultat attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Les risques associés à l'importation et à l'exportation de maladies transmissibles à l'intérieur et à l'extérieur du Canada sont atténués ou contrôlés.	Pourcentage de transports en commun inspectés (bateaux, avions, trains) qui respectent les lignes directrices fédérales.	75 (au 31 mars 2015)	92
	Pourcentage des points d'entrée canadiens désignés qui maintiennent les capacités de base prévues au *Règlement sanitaire international*.	100 (au 31 mars 2015)	100

Analyse du rendement et leçons retenues

À l'instar d'autres programmes de sécurité de la santé, ce Sous-programme a permis la prise de mesures d'intervention contre la flambée du virus Ebola tout en continuant à offrir ses services de base permanents aux frontières canadiennes.

- Selon les directives du gouvernement, exprimées au moyen du décret (n° 2) intitulé « Réduction du risque d'exposition à la maladie à virus Ebola », l'Agence a amélioré les mesures de santé publique prises aux frontières canadiennes.
  - Au 31 mars 2015, plus de 1 000 voyageurs en provenance de pays touchés par le virus Ebola avaient été dirigés vers l'Agence des services frontaliers du Canada pour un dépistage renforcé mené par des agents de quarantaine de l'Agence.
  - L'Agence a désigné des agents de la santé environnementale comme agents de dépistage afin de fournir une capacité en période de pointe dans les aéroports et de soutenir les interventions face à de potentiels problèmes de santé publique à bord des avions.
  - L'Agence a travaillé en étroite collaboration avec les provinces et les territoires et confié tous les voyageurs aux autorités locales pour un suivi conformément au décret, en plus d'élaborer des documents d'orientation et des protocoles visant l'Ebola.
  - L'Agence a élaboré et publié des protocoles d'hygiène visant l'Ebola pour les transports de passagers et les terminaux.

- Les interventions liées au virus Ebola ont mené à une réponse unifiée aux frontières et à l'établissement de liens plus solides avec les partenaires de l'Agence, y compris l'Agence des services frontaliers du Canada, la U.S. Customs and Border Protection, les premiers répondants, les autorités portuaires, les provinces et territoires, les autorités locales de la santé et les hôpitaux. L'Agence a tiré des leçons de l'épidémie qui mèneront à l'élaboration d'un nouveau modèle de prestation de services.
- L'Agence s'est également acquittée de ses responsabilités courantes en vertu de ce Sous-programme, y compris :
  - 1 350 inspections de transports de passagers et de services auxiliaires et analyse de 1 222 échantillons d'eau potable;
  - Une étroite collaboration avec l'industrie du voyage afin d'encourager le respect total des lignes directrices en matière d'inspection en santé publique, y compris un suivi avec les exploitants pour corriger des infractions graves en matière de santé publique. Dans 92 % des cas, les infractions graves décelées ont été corrigées. Pour ce qui est du reste des infractions (8 %), l'Agence a continué de collaborer avec l'industrie du voyage et les partenaires en santé publique;
  - Publication de 98 conseils de santé aux voyageurs afin de communiquer des renseignements essentiels sur la santé des voyageurs et les risques à la sécurité, en plus des mesures préventives que doivent adopter les Canadiens avant et durant un voyage.

Sous-programme 1.3.3 : *Biosécurité*

Description

Le Programme de biosécurité est responsable d'activités d'administration et d'application de mesures quant à l'utilisation et à la manipulation de toxines et de pathogènes chez les humains et les animaux terrestres. Les responsabilités du Programme, qui relèvent spécifiquement de la *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines* et du *Règlement sur l'importation des agents anthropopathogènes* ainsi que de certains articles de la *Loi sur la santé des animaux*, consistent à promouvoir et à mettre en œuvre des pratiques et des milieux de laboratoire sûrs en matière de biosécurité. Les méthodes principales d'intervention du Programme comprennent la délivrance de permis d'importation, l'inspection de laboratoires, la certification et la vérification de laboratoires, l'éducation à l'aide de produits d'apprentissage et de formations, et des activités de conformité et d'application. Les chercheurs, les entreprises, les hôpitaux et les laboratoires qui manipulent des pathogènes et des toxines font l'objet d'une surveillance réglementaire (p. ex. certification de laboratoires, inspections, lignes directrices et délivrance de permis d'importation). En outre, le Programme contribue à la sécurité de la santé de la population en atténuant les risques liés à l'utilisation abusive de pathogènes (p. ex. libération volontaire ou production intentionnelle d'agents de bioterrorisme).

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Dépenses prévues 2014-2015	Dépenses réelles 2014-2015	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2014-2015
10 796 962	10 934 404	137 442

Ressources humaines (ETP)

Prévu 2014-2015	Réel 2014-2015	Écart (nombre réel moins nombre prévu) 2014-2015
51	73	22

Le nombre d'ETP réel était plus important que prévu, en raison principalement d'une réorganisation des ressources entre les sous-programmes.

Résultats du rendement

Résultat attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Pratiques et milieux de laboratoire sûrs en matière de biosécurité	Pourcentage des laboratoires enregistrés auprès du gouvernement fédéral qui travaillent avec des agents pathogènes et des toxines présentant un risque modéré et qui respectent les exigences	90 (au 31 décembre 2015)	100
	Pourcentage des laboratoires enregistrés auprès du gouvernement fédéral qui travaillent avec des agents pathogènes et des toxines présentant un risque élevé et qui respectent les exigences	80 (au 31 mars 2015)	100
	Pourcentage de diminution des infections contractées en laboratoire (ICL)[45]	0 (d'ici le 31 décembre 2021)	S.O.

[45] La base de référence (moyenne annuelle prévue des ICL) sera établie après le lancement des rapports prospectifs à la fin de 2015. Il faudra des données sur cinq années consécutives ou plus pour établir une base de référence précise.

Analyse du rendement et leçons retenues

En vertu de ce Sous-programme, l'Agence a continué de superviser l'ensemble des activités visant à protéger la santé des Canadiens au moyen de pratiques et de milieux de laboratoire sûrs en matière de biosécurité lorsque des agents pathogènes et des toxines sont manipulés à des fins de recherche, de diagnostic et commerciales. Cela inclut les responsabilités courantes comme la vérification des laboratoires, qui a obtenu une conformité de 100 %.

- L'Agence s'est occupée des aspects liés à la biosécurité dans sa réponse au virus Ebola, y compris :
  - Participation à la mise sur pied d'une unité d'évacuation médicale et aux essais d'ajustement de l'équipement;
  - Conseils en matière de biosécurité destinés aux laboratoires sur les mesures de sûreté et de sécurité liées à la manipulation du virus Ebola. L'Agence a établi un test de capacité diagnostique et des lignes directrices permettant aux provinces et aux territoires d'établir des diagnostics rapides advenant d'éventuels cas d'Ebola.
- L'Agence a élaboré le *Règlement sur les agents pathogènes humains et les toxines*,[ciii] pris par décret en février 2015 et qui entrera en vigueur, accompagné des articles restants de la *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines (LAPHT)*[civ], en décembre 2015.
  - La *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines* a pour but d'améliorer la surveillance fédérale des agents pathogènes humains et des toxines dans les installations qui travaillent avec ces agents. L'Agence a entrepris des consultations nationales,[cv] ciblant les intervenants clés, ainsi qu'une analyse du coût économique afin d'en arriver à un règlement exhaustif.
- Conformément à la recommandation d'une évaluation du programme de biosécurité en 2014, l'Agence a continué d'améliorer la prestation de services, d'accroître l'attention accordée aux besoins de formation et de tirer parti de la technologie, afin de réduire le fardeau sur les entreprises canadiennes et les organisations scientifiques.
- L'Agence a lancé une nouvelle application sur les Normes et lignes directrices canadiennes sur la biosécurité (NLDCB)[cvi] qui permet aux parties réglementées d'utiliser les NLDCB de manière plus efficiente et efficace au sein de leurs organisations.
- Grâce à une approche de collaboration avec les communautés d'application de la loi et du renseignement, l'Agence a mis au point une initiative de sensibilisation dans les universités intitulée « SafeGuarding Science » (Protection de la science). Cette initiative a permis de sensibiliser les scientifiques sur les risques à la sécurité, et d'encourager le dialogue entre les secteurs des sciences et de la sécurité, afin de déterminer les mesures qui pourraient être mises en œuvre sans nuire aux progrès scientifiques et à l'innovation.

Services internes

Description

Les services internes sont des groupes d'activités et de ressources connexes qui sont gérés de façon à répondre aux besoins des programmes et des autres obligations générales d'une organisation. Ces groupes sont les suivants : services de gestion et de surveillance, services des communications, services juridiques, services de gestion des ressources humaines, services de gestion des finances, services de gestion de l'information, services des technologies de l'information, services de gestion des biens immobiliers, services de gestion du matériel, services de gestion des acquisitions et services de gestion des voyages et autres services administratifs. Les services internes comprennent uniquement les activités et les ressources destinées à l'ensemble d'une organisation et non celles fournies à un programme particulier.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2014-2015	Dépenses prévues 2014-2015	Autorisations totales pouvant être utilisées 2014-2015	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2014-2015	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2014-2015
90 520 268	90 520 268	106 692 281	98 797 095	8 276 827

Les dépenses réelles sont plus élevées que prévu principalement en raison des projets de modernisation des locaux de l'Agence.

Ressources humaines (équivalents temps plein – ETP)

Prévu 2014-2015	Réel 2014-2015	Écart (nombre réel moins nombre prévu) 2014-2015
616	265	(351)

L'écart est attribuable principalement au transfert de divers programmes à SC dans le cadre du Partenariat de services partagés du portefeuille de la Santé, qui s'est traduit par le regroupement et la rationalisation des organismes des services internes afin d'accroître l'efficacité.

Analyse du rendement et leçons retenues

Les Services internes ont continué d'appuyer les travaux d'autres programmes de l'Agence grâce aux fonctions essentielles qui favorisent l'efficacité des activités et le respect des engagements clés de l'Agence et de l'ensemble du gouvernement.

- À l'appui de la réforme pangouvernementale de l'administration des programmes de subventions et de contributions, l'Agence a mis en œuvre un nouveau Système de gestion de l'information sur les subventions et les contributions, réduit le nombre d'accords de 20 % et intégré une série de programmes et d'outils, ce qui a entraîné une meilleure gestion,

l'allégement du fardeau en matière de rapports ainsi qu'une diminution de 22 % des coûts de fonctionnement.

- Soutenue par les communications comme service partagé, l'Agence a élaboré des outils et des produits de communication novateurs qui permettent aux Canadiens d'obtenir les renseignements dont ils ont besoin pour prendre des décisions éclairées pour protéger leur santé, y compris :
  - Des conseils, des outils et des produits de communications stratégiques (p. ex., activités de sensibilisation, vidéos et initiatives sur les médias sociaux) pour faire connaître les enjeux importants de la santé publique, comme les modes de vie sains, la santé mentale, la démence, la violence familiale, la résistance aux antimicrobiens et la maladie de Lyme; cela comprenait la réponse à 1 705 appels des médias, la publication de 74 avis de santé publique sur des sujets comme la salmonelle et la listériose, la publication de 51 communiqués sur des sujets tels que le lancement du Jeu d'échange et la présentation de sept séances d'information technique portant sur la maladie du virus Ebola;
  - De la formation, des outils et des réseaux sur la communication des risques qui renforcent la capacité de communiquer les risques aux Canadiens, y compris les personnes les plus à risque, et les mesures qu'ils peuvent prendre afin de se protéger (p. ex. virus Ebola, MERS CoV, maladies d'origine alimentaire, éclosion de rougeole).
- Par l'intermédiaire du Partenariat de services partagés, l'Agence soutient diverses initiatives de modernisation et de transformation à l'échelle du gouvernement, dont les suivantes :
  - Préparation préalable aux initiatives de services partagés, notamment une nouvelle norme sur la gestion du courriel;
  - Déploiement réussi de Windows 7;
  - Évaluation des activités actuelles de tenue des documents pour se préparer à la mise en œuvre d'un système de gestion des documents dans l'ensemble du gouvernement;
  - Avancement des initiatives « Coupons le fil » et « Milieu de travail 2.0 » pour permettre aux employés de passer du réseau fixe au réseau sans fil, et aussi pour moderniser les milieux de travail;
  - Dans le cadre d'une initiative multiministérielle dirigée par l'Agence des services frontaliers du Canada et l'Agence de la santé publique du Canada, mise à l'essai réussie de tous les systèmes en vue d'offrir aux importateurs un guichet unique afin qu'ils puissent présenter par voie électronique les renseignements nécessaires pour se conformer à la réglementation gouvernementale sur l'importation;
  - Mise en œuvre réussie d'une nouvelle initiative de gestion du rendement.[46]
- L'Agence contribue au thème IV – Écologisation des opérations gouvernementales (EOG) dans le cadre de la Stratégie fédérale de développement durable 2013-2016. Pour en savoir plus sur les activités d'EOG de l'Agence, consulter les Tableaux de renseignements supplémentaires de la Stratégie fédérale de développement durable.[cvii]

[46] L'initiative de gestion du rendement est une approche pangouvernementale globale de gestion du rendement des employés qui comprend l'établissement d'engagements, d'objectifs de rendement et de comportements attendus, l'évaluation des résultats et la prestation continue d'une rétroaction et d'un encadrement.

Section III : Renseignements supplémentaires

Faits saillants des états financiers

État condensé des opérations (non audité)
Pour l'exercice se terminant le 31 mars 2015
(en dollars)

Information financière	Résultats attendus 2014-2015	Résultats réels 2014-2015	Résultats réels 2013-2014	Écart (résultats réels 2014-2015 moins résultats attendus 2014-2015)	Écart (résultats réels 2014-2015 moins résultats réels 2013-2014)
Dépenses totales	663 004 000	659 848 313	634 679 000	(3 154 687)	25 170 313
Recettes totales	574 000	14 822 413	15 269 000	14 248 413	(446 587)
Coût de fonctionnement net avant les transferts et le financement du gouvernement	662 430 000	645 026 900	619 410 000	(17 403 100)	25 616 000

Les dépenses totales de l'Agence s'élevaient à 659,8 millions de dollars en 2014-2015. On constate une diminution de 3,2 millions de dollars lorsque l'on compare les dépenses réelles avec les résultats prévus pour 2014-2015.

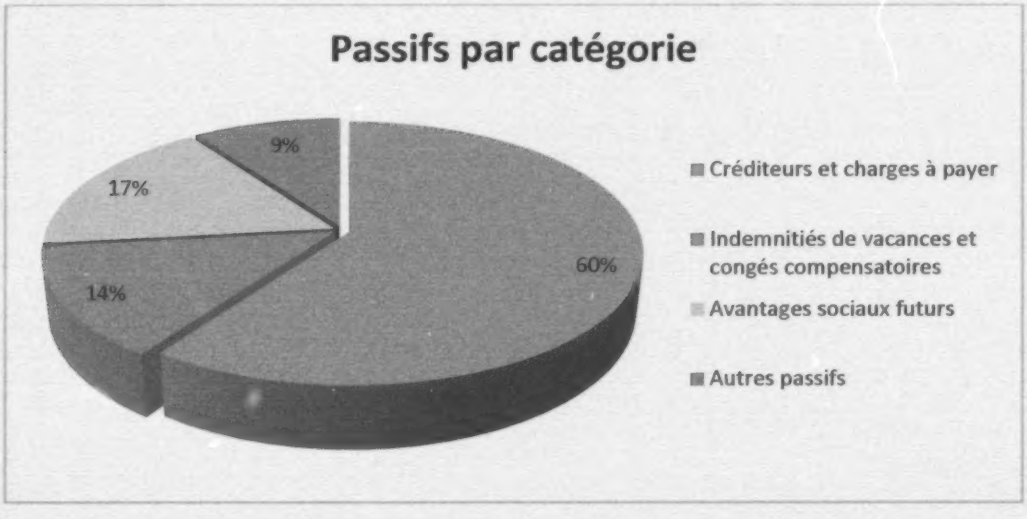
On constate une augmentation de 25,2 millions de dollars (4 %) des dépenses réelles de 2013-2014 à 2014-2015 attribuable principalement à l'achèvement et au paiement final du Programme de services de santé offerts pour lutter contre l'hépatite C. Cette augmentation a été compensée par une diminution en raison de l'acquisition, en 2013-2014, du Système de la réserve nationale d'urgence et de la Réserve nationale d'antiviraux.

Les recettes totales de l'Agence, qui proviennent principalement du Partenariat des services partagés du portefeuille de la Santé avec Santé Canada, étaient de 14,8 millions de dollars en 2014-2015, ce qui représente une diminution de 0,4 million de dollars (2,7 %) par rapport aux recettes réelles de l'année précédente.

La différence entre les résultats prévus et les résultats réels était principalement attribuable à la reconnaissance des paiements de Santé Canada en tant que recettes pour les services de l'Agence qui lui ont été rendus aux termes de l'Accord de partenariat de services partagés et non des recettes touchées pour le compte du gouvernement.

État condensé de la situation financière (non audité)
Au 31 mars 2015
(en dollars)

Information financière	2014-2015	2013-2014	Écart (2014-2015 moins 2013-2014)
Passif net total	79 326 765	83 803 000	(4 476 235)
Total net des actifs financiers	54 839 671	63 199 000	(8 359 329)
Dette nette du Ministère	24 487 094	20 604 000	3 883 094
Total des actifs non financiers	120 902 487	127 003 000	(6 100 513)
Situation financière nette de l'Agence	96 415 393	106 399 000	(9 983 607)

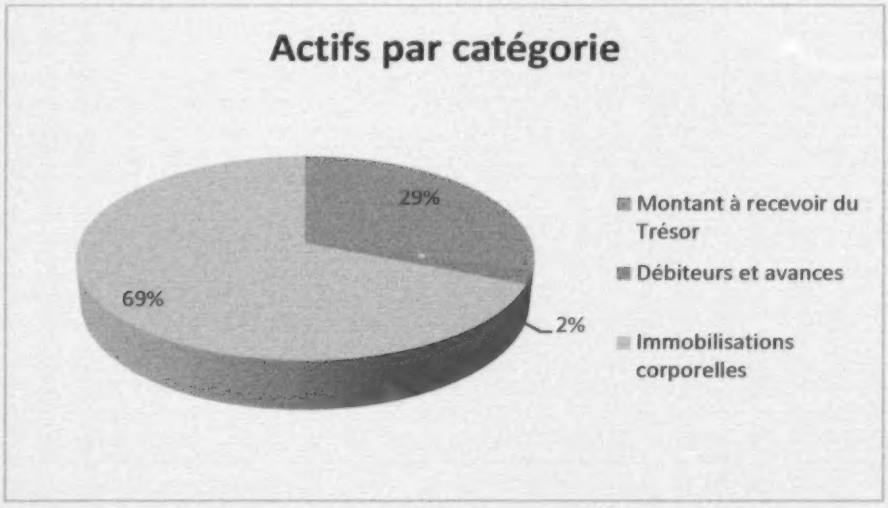


La valeur totale des passifs s'élevait à 79,3 millions de dollars, ce qui représente une diminution de 4,5 millions de dollars (5,3 %) par rapport au total de l'exercice précédent (83,8 millions de dollars). L'écart était principalement attribuable à une forte diminution (17,4 millions de dollars) des comptes créditeurs à la fin de l'exercice, notamment des parties externes (41 %) et des autres ministères (57 %). Cette diminution a été compensée par les éléments suivants :

- une augmentation de 29 % des passifs, principalement pour les contributions à payer à la fin de l'exercice;
- une augmentation de 8 % des indemnités de congé et des congés compensatoires en raison de la surestimation d'une charge à payer;
- une augmentation de 34 % des avantages sociaux futurs, notamment des indemnités de départ imprévues;
- une augmentation de 65 % des autres passifs, principalement attribuable à l'augmentation des retenues des entrepreneurs.

Sur l'ensemble des passifs :

- les comptes créditeurs et les charges à payer représentaient 47,4 millions de dollars (60 %);
- les indemnités de congé et les congés compensatoires représentaient 10,7 millions de dollars (14 %);
- les avantages sociaux futurs représentaient 13,6 millions de dollars (17 %);
- les autres passifs représentaient 7,7 millions de dollars (9 %).



La valeur totale des actifs s'élevait à 176,4 millions de dollars, ce qui représente une diminution de 14,4 millions de dollars (7,6 %) par rapport au total de l'exercice précédent (190,8 millions de dollars). Cette diminution était due principalement à un amortissement sans compensation des acquisitions.

Sur l'ensemble des actifs :

- Les montants à recevoir du Trésor représentaient 51,6 millions de dollars (29 %);
- Les débiteurs et les avances représentaient 3,9 millions de dollars (2 %);
- Les immobilisations corporelles représentaient 121 millions de dollars (69 %).

États financiers

Les états financiers de 2014–2015[cviii] de l'Agence sont accessibles en ligne et comprennent l'annexe de la Déclaration de responsabilité de la direction englobant le contrôle interne en matière de rapports financiers.

Tableaux de renseignements supplémentaires

Les tableaux de renseignements supplémentaires du *Rapport ministériel sur le rendement 2014-2015* sont disponibles sur le site Web de l'Agence.[cix]

- Audits internes et évaluations;
- Financement pluriannuel initial;
- Frais d'utilisation, redevances réglementaires et frais externes;
- Initiatives horizontales;
- Rapport d'étape sur les projets de transformation et les grands projets de l'État;
- Rapport d'étape sur les projets visés par une approbation spéciale du Conseil du Trésor;
- Renseignements sur les programmes de paiements de transfert de 5 millions de dollars ou plus;
- Réponse aux comités parlementaires et aux audits externes;
- Stratégie ministérielle de développement durable.

Dépenses fiscales et évaluations

Il est possible de recourir au régime fiscal pour atteindre des objectifs de la politique publique en appliquant des mesures spéciales, comme de faibles taux d'impôt, des exemptions, des déductions, des reports et des crédits. Le ministère des Finances Canada publie annuellement des estimations et des projections du coût de ces mesures dans une publication intitulée *Dépenses fiscales et évaluations*[cx]. Les mesures fiscales présentées dans ladite publication relèvent de la seule responsabilité du ministre des Finances.

Section IV : Coordonnées de l'organisation

Sylvain Segard
Sous-ministre adjoint par intérim
Direction générale de la politique stratégique, de la planification et des affaires internationales
Agence de la santé publique du Canada
130, chemin Colonnade
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Téléphone : 613-948-3249
sylvain.segard@phac-aspc.gc.ca

Annexe : Définitions

architecture d'alignement des programmes : Répertoire structuré de tous les programmes d'un ministère ou organisme qui décrit les liens hiérarchiques entre les programmes et les liens aux résultats stratégiques auxquels ils contribuent.

cadre pangouvernemental : Schéma représentant la contribution financière des organisations fédérales qui dépendent de crédits parlementaires en harmonisant leurs programmes avec un ensemble de 16 secteurs de résultat pangouvernementaux de haut niveau regroupés sous 4 secteurs de dépenses.

cible : Niveau mesurable du rendement ou du succès qu'une organisation, un programme ou une initiative prévoit atteindre dans un délai précis. Une cible peut être quantitative ou qualitative.

crédit : Autorisation donnée par le Parlement d'effectuer des paiements sur le Trésor.

dépenses budgétaires : Les dépenses budgétaires comprennent les dépenses de fonctionnement et en capital; les paiements de transfert à d'autres ordres de gouvernement, à des organisations ou à des particuliers; et les paiements à des sociétés d'État.

dépenses non budgétaires : Recettes et décaissements nets au titre de prêts, de placements et d'avances, qui modifient la composition des actifs financiers du gouvernement du Canada.

dépenses législatives (*statutory expenditures*) : Dépenses approuvées par le Parlement à la suite de l'adoption d'une loi autre qu'une loi de crédits. La loi précise les fins auxquelles peuvent servir les dépenses et les conditions dans lesquelles elles peuvent être effectuées.

dépenses prévues : En ce qui a trait aux RPP et aux RMR, les dépenses prévues s'entendent des montants approuvés par le Conseil du Trésor au plus tard le 1er février. Elles peuvent donc comprendre des montants qui s'ajoutent aux dépenses prévues indiquées dans le budget principal des dépenses.

Un ministère est censé être au courant des autorisations qu'il a demandées et obtenues. La détermination des dépenses prévues relève du ministère, et ce dernier doit être en mesure de justifier les dépenses et les augmentations présentées dans son RPP et son RMR.

dépenses votées: Dépenses approuvées annuellement par le Parlement à la suite de l'adoption d'une loi de crédits. Le libellé du crédit régit les conditions dans lesquelles ces dépenses peuvent être effectuées.

équivalent temps plein : Mesure utilisée pour déterminer dans quelle mesure un employé représente une année-personne complète dans le budget ministériel. L'équivalent temps plein est

calculé en fonction du coefficient des heures de travail assignées et des heures normales de travail. Les heures normales de travail sont établies dans les conventions collectives.

indicateur de rendement : Moyen qualitatif ou quantitatif de mesurer un extrant ou un résultat en vue de déterminer le rendement d'une organisation, d'un programme, d'une politique ou d'une initiative par rapport aux résultats attendus.

plan : Exposé des choix stratégiques qui montre comment une organisation entend réaliser ses priorités et obtenir les résultats connexes. De façon générale, un plan explique la logique qui sous-tend les stratégies retenues et tend à mettre l'accent sur des mesures qui se traduisent par des résultats attendus.

priorité : Plan ou projet qu'une organisation a choisi de cibler et dont elle rendra compte au cours de la période de planification. Il s'agit de ce qui importe le plus ou qui doit être fait en premier pour appuyer la réalisation du ou des résultats stratégiques souhaités.

programme : Groupe d'intrants constitué de ressources et d'activités connexes qui est géré pour répondre à des besoins précis et pour obtenir les résultats visés, et qui est traité comme une unité budgétaire.

programme temporisé : Programme ayant une durée fixe et dont le financement et l'autorisation politique ne sont pas permanents. Ce programme est aussi appelé programme à durée temporaire ou programme à élimination graduelle. Lorsqu'un tel programme arrive à échéance, une décision doit être prise quant à son maintien. Dans le cas d'un renouvellement, la décision précise la portée, le niveau de financement et la durée.

rapports ministériels sur le rendement : Rapport traitant des réalisations concrètes d'une organisation qui dépend de crédits parlementaires au regard des plans, des priorités et des résultats attendus exposés dans le rapport sur les plans et les priorités correspondant. Ce rapport est déposé au Parlement à l'automne.

rapport sur les plans et les priorités : Rapport fournissant des renseignements au sujet des plans et du rendement prévu sur trois ans d'une organisation qui dépend de crédits parlementaires. Ces rapports sont déposés au Parlement chaque printemps.

production de rapports sur le rendement : Processus de communication d'information sur le rendement fondée sur des éléments probants. La production de rapports sur le rendement appuie la prise de décisions, la responsabilisation et la transparence.

rendement : Utilisation qu'une organisation a faite de ses ressources en vue d'obtenir ses résultats, mesure dans laquelle ces résultats ses comparent à ceux que l'organisation souhaitait obtenir, et mesure dans laquelle les leçons apprises ont été cernées.

résultat : Conséquence externe attribuable en partie aux activités d'une organisation, d'une politique, d'un programme ou d'une initiative. Les résultats ne relèvent pas d'une organisation,

d'une politique, d'un programme ou d'une initiative unique, mais ils s'inscrivent dans la sphère d'influence de l'organisation.

résultat stratégique : Avantage durable et à long terme pour les Canadiens qui est rattaché au mandat, à la vision et aux fonctions de base d'une organisation.

résultats du gouvernement du Canada : Ensemble de 16 objectifs de haut niveau établis pour l'ensemble du gouvernement et regroupés selon 4 secteurs de dépenses : affaires économiques, affaires sociales, affaires internationales et affaires gouvernementales.

Structure de la gestion, des ressources et des résultats : Cadre exhaustif comprenant l'inventaire des programmes, des ressources, des résultats, des indicateurs de rendement et de l'information de gouvernance d'une organisation. Les programmes et les résultats sont présentés d'après le lien hiérarchique qui les unit, et les résultats stratégiques auxquels ils contribuent. La Structure de la gestion, des ressources et des résultats découle de l'architecture d'alignement des programmes.

Notes de fin de document

i *Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada*, http://lois-laws.justice.gc.ca/fra/lois/P-29.5/page-1.html

ii *Loi sur le ministère de la Santé*, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/H-3.2/index.html

iii *Loi sur la gestion des urgences*, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/E-4.56/page-1.html

iv *Loi sur la mise en quarantaine*, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/Q-1.1/index.html

v *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines*, http://lois-laws.justice.gc.ca/fra/lois/H-5.67/TexteComplet.html

vi *Loi sur la santé des animaux*, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/H-3.3/

vii *Règlement sanitaire international*, http://www.who.int/ihr/publications/9789241596664/fr/index.html

viii *Loi sur le cadre fédéral relatif à la maladie de Lyme*, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/F-7.35/page-1.html

ix Agence de la santé publique du Canada, http://www.phac-aspc.gc.ca/index-fra.php

x Portefeuille de la Santé, http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/minist/portfolio/index-fra.php

xi PulseNet, https://www.nml-lnm.gc.ca/Pulsenet/index-fra.htm

xii FoodNet Canada, http://www.phac-aspc.gc.ca/foodnetcanada/index-fra.php

xiii Programme intégré canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens, http://www.phac-aspc.gc.ca/cipars-picra/index-fra.php

xiv Résistance aux antimicrobiens, http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs194/fr/

xv Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada : Recherche, politiques et pratiques, http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/hpcdp-pspmc/index-fra.php

xvi Maladies infectieuses, http://www.phac-aspc.gc.ca/id-mi/az-index-fra.php

xvii Arrêtons la violence familiale, http://www.phac-aspc.gc.ca/sfv-avf/index-fra.php

xviii Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE), http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/prog-ini/capc-pace/index-fra.php

xix Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP), http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/prog-ini/cpnp-pcnp/index-fra.php

xx Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques (PAPACUN), http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/prog-ini/ahsunc-papacun/index-fra.php

xxi Établir les connexions : Mieux comprendre les affections neurologiques au Canada, http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cd-mc/mc-ec/assets/pdf/mc-ec-fra.pdf

xxii Maladie à virus Ebola, http://canadiensensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/ebola/index-fra.php?_ga=1.226580702.253927034.1443047635

xxiii Équipes d'intervention rapide, http://nouvelles.gc.ca/web/article-fr.do?nid=924699&_ga=1.65917102.127400479.1443048144

xxiv *Règlement sur les agents pathogènes humains et les toxines*, http://laws.justice.gc.ca/fra/reglements/DORS-2015-44/index.html

xxv Plan d'action du Canada pour un gouvernement ouvert, http://donnees.gc.ca/fra/plan-daction-du-canada-pour-un-gouvernement-ouvert

xxvi Sécurité de l'approvisionnement en vaccins, http://canadiensensante.gc.ca/healthy-living-vie-saine/immunization-immunisation/supply-approvisionnement/index-fra.php?_ga=1.2208950.703453049.1414780416

xxvii Températures de cuisson sécuritaire pour le bœuf attendri mécaniquement, http://www.inspection.gc.ca/food/labelling/food-labelling-for-industry/meat-and-poultry-products/eng/1393979114983/1393979162475?chap=18

xxviii Plan d'action sur la maladie de Lyme, http://www.canadiensensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/lyme/plan-fra.php?_ga=1.109558147.703453049.1414780416

xxix Mesurer la santé mentale positive au Canada, http://www.phac-aspc.gc.ca/mh-sm/mhp-psm/pmh-smp-fra.php

xxx résumé graphique, http://www.phac-aspc.gc.ca/mh-sm/mhp-psm/pdf/pmh-smp2-fra.pdf

[xxxi] ISO 31000:2009, Management du risque – Principes et lignes directrices, http://www.iso.org/iso/catalogue_detail?csnumber= 43170

[xxxii] Cadre stratégique de gestion du risque http://www.tbs-sct.gc.ca/pol/doc-fra.aspx?id=19422

[xxxiii] Guide d'élaboration d'un profil de risque organisationnel, http://www.tbs-sct.gc.ca/tbs-sct/rm-gr/guides/grt-gtrtb-fra.asp

[xxxiv] Guide sur les énoncés de risque, http://www.tbs-sct.gc.ca/tbs-sct/rm-gr/guides/rmg-ger04-fra.asp

[xxxv] Guide sur les taxonomies des risques, http://www.tbs-sct.gc.ca/tbs-sct/rm-gr/guides/grt-gtrtb-fra.asp

[xxxvi] Modèle de la capacité en matière de gestion des risques, http://www.tbs-sct.gc.ca/tbs-sct/rm-gr/guides/rmcm-mcmgr-fra.asp

[xxxvii] Guide de gestion intégrée du risque, http://www.tbs-sct.gc.ca/tbs-sct/rm-gr/guides/grt-gtrtb-fra.asp

[xxxviii] Rapport sur l'atelier : Public Sector Governance of Emerging Risks Hallmarks and Drivers, May 2013, http://www.irgc.org/wp-content/uploads/2013/05/IRGC_Workshop-Report_Public-Sector-Governance-of-Emerging-Risks-2013.pdf

[xxxix] Secteurs de dépenses du Cadre pangouvernemental, http://www.tbs-sct.gc.ca/ppg-cpr/frame-cadre-fra.aspx

[xl] Comptes publics du Canada 2015, http://www.tpsgc-pwgsc.gc.ca/recgen/cpc-pac/index-fra.html

[xli] Site Web de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, http://www.tpsgc-pwgsc.gc.ca/recgen/cpc-pac/index-fra.html

[xlii] Laboratoire national de microbiologie, https://www.nml-lnm.gc.ca/index-fra.htm

[xliii] Compétences en ligne, http://www.phac-aspc.gc.ca/php-psp/ccph-cesp/index-fra.php

[xliv] Réseau pancanadien de santé publique, http://www.phn-rsp.ca/network-fra.php

[xlv] Poids santé, http://www.phn-rsp.ca/thcpr-vcpsre-2013/index-fra.php

[xlvi] Portail des données ouvertes du gouvernement du Canada : http://ouvert.canada.ca/fr/donnees-ouvertes

[xlvii] Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada, 2014, http://www.phac-aspc.gc.ca/cphorsphc-respcacsp/2014/index-fra.php

[xlviii] Initiative de recherche et développement en génomique, http://grdi-irdg.collaboration.gc.ca/fra/apropos/index.html

[xlix] chikungunya, http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs327/fr/

[l] Méthode normalisée permettant de déterminer le type de *C. difficile*, http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0118150

[li] Prévention et contrôle de la tuberculose au Canada : Un cadre d'action fédéral, http://www.phac-aspc.gc.ca/tbpc-latb/pubs/tpc-pct/index-fra.php

[lii] Conseils de santé aux voyageurs, http://voyage.gc.ca/

[liii] Site Web de l'ASPC – Conseils de santé aux voyageurs, http://www.phac-aspc.gc.ca/tmp-pmv/notices-avis/index-fra.php

[liv] Jeu d'échange, http://www.phac-aspc.gc.ca/media/nr-rp/2014/2014_0222f-fra.php

[lv] Émission spéciale de la CBC, https://www.youtube.com/watch?v=XRip-0VmeqY

[lvi] Trottibus, https://www.changemakers.com/playexchange/blog/winner-play-exchange

[lvii] Surveillance de l'influenza, http://healthycanadians.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/flu-grippe/surveillance/index-eng.php

[lviii] Rapport du SCSRA, http://www.healthycanadians.gc.ca/publications/drugs-products-medicaments-produits/antibiotic-resistance-antibiotique/antimicrobial-surveillance-antimicrobioresistance-fra.php#a2

[lix] Normes Canadiennes pour la lutte antituberculeuse, http://www.phac-aspc.gc.ca/tbpc-latb/pubs/tb-canada-7/index-fra.php

[lx] Relevé des maladies transmissibles au Canada, http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/index-fra.php

[lxi] Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement, http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/index-fra.php

[lxii] Guide sur la vaccination à l'intention des parents, http://www.phac-aspc.gc.ca/im/iyc-vve/pgi-gpv/index-fra.php

[lxiii] Maladies à déclaration obligatoire en direct, http://dsol-smed.phac-aspc.gc.ca/dsol-smed/ndis/index-fra.php

[lxiv] Réseau canadien de recherche sur la vaccination, http://cirnetwork.ca/

[lxv] Conférence Canadienne sur l'immunisation 2014, http://www.phac-aspc.gc.ca/cnic-ccni/index-fra.php

[lxvi] La tuberculose au Canada 2013 – Prédiffusion, http://www.phac-aspc.gc.ca/tbpc-latb/pubs/tbcan13pre/index-fra.php

[lxvii] Prévention et contrôle de la tuberculose au Canada : Un cadre d'action fédéral, http://www.phac-aspc.gc.ca/tbpc-latb/pubs/tpc-pct/index-fra.php

[lxviii] Rapports sur les maladies pouvant être prévenues par la vaccination, http://www.phac-aspc.gc.ca/im/pub-fra.php

[lxix] Recommandations d'évaluation, http://www.phac-aspc.gc.ca/about_apropos/evaluation/reports-rapports/2013-2014/ebscp-epcss/index-fra.php#es

[lxx] Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse, http://www.phac-aspc.gc.ca/tbpc-latb/pubs/tb-canada-7/index-fra.php

[lxxi] Directives provisoires pour la prévention et le contrôle du MERS-CoV, http://www.phac-aspc.gc.ca/eri-ire/coronavirus/guidance-directives/nCoV-ig-dp-eng.php

[lxxii] Évaluation des activités de l'Agence de la santé publique du Canada liées à la prévention et au contrôle des infections acquises dans la collectivité, http://www.phac-aspc.gc.ca/about_apropos/evaluation/reports-rapports/2012-2013/ipca-pcia/index-fra.php

[lxxiii] Évaluation de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada de 2008-09 à 2012-13, http://www.phac-aspc.gc.ca/about_apropos/evaluation/reports-rapports/2013-2014/diaha-idlvs/index-fra.php

[lxxiv] Surveillance nationale de la maladie de Lyme au Canada de 2009 à 2012, http://canadiensensante.gc.ca/publications/diseases-conditions-maladies-affections/2009-2012-lyme/index-fra.php?_ga=1.155254591.58347197.1443041278

[lxxv] Programme intégré canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (PICRA), http://www.phac-aspc.gc.ca/cipars-picra/index-fra.php

[lxxvi] Vers l'équité en santé – Approches canadiennes relatives au rôle du secteur de la santé, http://www.who.int/social_determinants/publications/64-03-Towards-Health-Equity-FR-FINAL.pdf

[lxxvii] Les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire : rapport sur les tendances 1990-2010http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/prog-ini/school-scolaire/behaviour-comportements/trends-tendances-fra.php

[lxxviii] Évaluation de la Stratégie d'innovation, http://www.phac-aspc.gc.ca/about_apropos/evaluation/reports-rapports/2014-2015/eis-sie/assets/pdf/eis-sie-fra.pdf

[lxxix] Stratégie d'innovation, http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/fund-fonds/index-fra.php

[lxxx] Y'a personne de parfait, http://www.nobodysperfect.ca/

[lxxxi] Trousse d'outils pour la santé mentale des mères, http://www.iwk.nshealth.ca/fr/mmh

[lxxxii] Portail canadien des pratiques exemplaires, http://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/fr/aboriginalwtt/

[lxxxiii] Protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel : un guide pratique pour les programmes communautaires, http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/publications/ppsb-ppsam-fra.php

[lxxxiv] Gouvernement du Nunavut, http://www.gov.nu.ca/fr/santé/information/clinique-de-santé-bucco-dentaire-pour-les-nourrissons-et-les-enfants-à-arctic-bay

[lxxxv] Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques, http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/prog-ini/ahsunc-papacun/index-fra.php

[lxxxvi] Arrêtons la violence familiale, http://www.phac-aspc.gc.ca/sfv-avf/index-fra.php

[lxxxvii] Données sur les principaux résultats de la santé mentale, http://www.phac-aspc.gc.ca/mh-sm/mhp-psm/pmh-smp-fra.php

[lxxxviii] Conseil consultatif ministériel sur l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada, http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/fi-if/minister-fra.php

[lxxxix] Conseil national autochtone sur le VIH/sida, http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/fi-if/nacha-cnavs-fra.php

[xc] Grossesse et santé mentale des femmes au Canada, http://www.phac-aspc.gc.ca/rhs-ssg/factshts/mental_health-sante_mentale-fra.php

[xci] Résumé graphique, http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/publications/public/injury-blessure/seniors_falls-chutes_aines/assets/pdf/infographic-infographie2_2015-fra.pdf

[xcii] Chutes chez les aînés au Canada : Deuxième rapport, http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/publications/public/injury-blessure/seniors_falls-chutes_aines/index-fra.php

[xciii] **Prévention des chutes : des données probantes à l'amélioration des soins de santé au Canada,** https://www.accreditation.ca/sites/default/files/falls-joint-report-2014-fr.pdf

[xciv] **Tableaux de renseignements supplémentaires,** http://healthycanadians.gc.ca/publications/department-ministere/phac-performance-supplementary-information-2014-2015-rendement-renseignements-supplementaires-aspc/index-fra.php

[xcv] **Données ouvertes,** http://ouvert.canada.ca/data/fr/dataset/9525c8c0-554a-461b-a763-f1657acb9c9d

[xcvi] **Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GECSSP),** http://canadiantaskforce.ca/?lang=fr-CA

[xcvii] **Campagne Prudence en eau libre,** http://www.openwaterwisdom.ca/fr

[xcviii] **Organismes caritatifs neurologiques du Canada,** http://www.mybrainmatters.ca/fr

[xcix] **Établir les connexions : Mieux comprendre les affections neurologiques au Canada,** http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cd-mc/mc-ec/assets/pdf/mc-ec-fra.pdf

[c] **Exercice Unified Response,** http://www.opg.com/generating-power/nuclear/Documents/ExUR_AAR.pdf

[ci] **Équipes d'intervention rapide,** http://nouvelles.gc.ca/web/article-fr.do?nid=924699&_ga=1.197588655.1276270722.1443031528

[cii] **Équipement de protection individuel,** http://nouvelles.gc.ca/web/article-fr.do?nid=884669&_ga=1.268415246.1276270722.1443031528

[ciii] ***Règlement sur les agents pathogènes humains et les toxines,*** http://gazette.gc.ca/rp-pr/p2/2015/2015-03-11/html/sor-dors44-fra.php

[civ] ***Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines,*** http://www.phac-aspc.gc.ca/lab-bio/regul/hpta-lapht-fra.php

[cv] **Consultations nationales,** http://www.phac-aspc.gc.ca/lab-bio/consul/hpta-lapht/index-fra.php

[cvi] **Normes et lignes directrices canadiennes sur la biosécurité (NLDCB),** http://canadianbiosafetystandards.collaboration.gc.ca/_bsg-nldcb-app-fra.php

[cvii] **Tableaux de renseignements supplémentaires de la Stratégie fédérale de développement durable,** http://dev.canadiensensante.gc.ca/publications/department-ministere/phac-performance-supplementary-information-2014-2015-rendement-renseignements-supplementaires-aspc/index-fra.php

[cviii] **États financiers de 2014-2015,** http://healthycanadians.gc.ca/publications/department-ministere/phac-performance-financial-statements-2014-2015-rendement-etats-financiers-aspc/index-fra.php

[cix] **Tableaux de renseignements supplémentaires du Rapport ministériel sur le rendement 2014-2015,** http://healthycanadians.gc.ca/publications/department-ministere/phac-performance-supplementary-information-2014-2015-rendement-renseignements-supplementaires-aspc/index-fra.php

[cx] **Dépenses fiscales du gouvernement du Canada,** http://www.fin.gc.ca/purl/taxexp-fra.asp